

ERGEBNISSE DER ARBEITS- UND SOZIALMEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG

von

Reinhold Zielinski

aus

Freystadt

Aus dem Institut für Arbeits- und Sozial-Medizin
und der Poliklinik für Berufskrankheiten
der Universität Erlangen-Nürnberg
(Direktor: Professor Dr. med. H.Valentin)

ERGEBNISSE DER ARBEITS- UND SOZIALMEDIZINISCHEN BEGUTACHTUNG

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt
von
Reinhold Zielinski
aus
Freystadt

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. E. Rügheimer
Referent: Priv.-Doz. Dr. G. Schäcke
Korreferent: Prof. Dr. H. Valentin

Tag der mündlichen Prüfung: 22. September 1975

Herrn Prof. Dr. med. H. Valentin danke ich für
die Überlassung des Themas.

Den Herren Priv.-Doz. Dr. med. G. Schäcke und
Priv.-Doz. Dr. med. H.-G. Essing danke ich für
die Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG	1
2. MATERIAL UND METHODE	4
3. ERGEBNISSE	8
3.1. Begutachtung im Rahmen der Sozialversicherung	8
3.1.1. Gesetzliche Unfallversicherung	9
3.1.1.1. Begutachtung von Berufskrankheiten	14
3.1.1.1.1. Asbestose	14
3.1.1.1.2. Silikose und Silikotuberkulose	20
3.1.1.1.2.1. Silikose	22
3.1.1.1.2.2. Silikotuberkulose	31
3.1.1.1.3. Asthma bronchiale	33
3.1.1.1.4. Übrige Berufskrankheiten	38
3.1.1.2. Begutachtung der Arbeitsunfälle	45
3.1.2. Gesetzliche Rentenversicherung	53
3.1.2.1. Vorzeitige Rentengewährung	55
3.1.2.2. Gesundheitsmaßnahmen	60
3.2. Begutachtung im Rahmen des Bundesentschädigungsgesetzes	63
3.3. Begutachtung im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes	71
3.4. Begutachtung im Rahmen privater Versicherungen	81
3.4.1. Private Unfallversicherung	82
3.4.2. Haftpflichtversicherung	84
3.5. Begutachtung im Rahmen des Beamtenrechts	87
4. ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	90
4.1. Berufskrankheiten	90
4.2. Arbeitsunfälle	97
4.3. Gesetzliche Rentenversicherung	97
4.4. Bundesentschädigungsgesetz/Bundesversorgungsgesetz	101
4.5. Private Versicherungen	105
4.6. Beamtenrecht	105
5. SCHLUSSFOLGERUNGEN	107
6. ZUSAMMENFASSUNG	111
7. LITERATURVERZEICHNIS	114
LEBENS LAUF	117

1. EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG

Die gesellschaftliche Bedeutung der Medizin ist in der Bundesrepublik Deutschland mit dem System der sozialen Sicherung verknüpft. Dieses System ist in seiner jetzigen Gestalt das Ergebnis einer mehr als achtzigjährigen Geschichte.

Der entscheidende Schritt zur Schaffung der Deutschen Sozialversicherung wurde am 17.11.1881 mit der Verlautbarung der von Bismarck verfaßten Kaiserlichen Botschaft anlässlich der Eröffnung der 5. Legislaturperiode des Deutschen Reichstages getan. Diese Verlautbarung enthielt die Leitlinien für die Gestaltung der Sozialversicherung. So wurde angekündigt, daß den Arbeitern ein umfassender Versicherungsschutz gegen Krankheit, Unfall, Invalidität, und Alter gewährt werden. Die Reichsregierung legte im Jahre 1882 dem Reichstag zunächst einen Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes sowie einen Entwurf des Krankenversicherungsgesetzes vor, von denen zuerst der Entwurf des Krankenversicherungsgesetzes verabschiedet und am 15.6.1883 als Gesetz über die Krankenversicherung der Arbeiter verkündet wurde. Das Unfallversicherungsgesetz erlangte nach zweimaliger Ablehnung erst am 6.7.1884 Gesetzeskraft. Fünf Jahre später folgte als letztes Gesetz das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz. Es wurde am 22.6.1889 verkündet und trat ab 1.1.1891 in Kraft (JACOBS, 1971).

Das System der sozialen Sicherung hat im Lauf der Jahrzehnte vielfältige und tiefgreifende Änderungen erfahren. Diese sind zugleich ein Teilausdruck der mannigfachen Veränderungen, die sich in der Struktur von Staat, Wirtschaft und Gesellschaft vollzogen haben.

Der technische Fortschritt hat nicht nur die Arbeits- und Lebensweise wesentlich verändert. Er birgt vielmehr zugleich Möglichkeiten der Steigerung des Arbeitsertrags in sich, deren Auswirkungen sowohl für die Wirtschaftspolitik als auch zugleich für die Sozialpolitik von grundsätzlicher Bedeutung sind.

Der Anteil der Sozialleistungen hat im Laufe der Jahrzehnte erheblich zugenommen. Hatten wir im Jahr 1960 noch ein Sozialbudget von knapp 50 Milliarden DM, so steigerte sich dieser Betrag nach Angaben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung im Jahre 1970 auf mehr als 100 Milliarden DM. Fast die Hälfte dieser Summe floß der Rentenversicherung zu, knapp 1/4 wurde für die Krankenversicherung aufgewendet; der Anteil von Entschädigungsleistungen wie z.B. Kriegsopferversorgung usw. belief sich auf ca. 8 %. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß die jährlichen Kosten für Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle in der Bundesrepublik Deutschland fast in gleicher Höhe wie die Ausgaben für Universitäten und Hochschulen, also für Lehre, Forschung und Wissenschaft insgesamt liegen (VALENTIN, 1969).

Die Entscheidungen über Leistungen der sozialen Sicherung setzen häufig eine ärztliche Begutachtung der Einbuße an Funktionen bzw. der Qualität verbliebener Funktionen voraus. Das medizinische Gutachten stellt eine sachkundige schriftliche Äußerung dar, von der unterstellt wird, daß sie auf detaillierte Kenntnis des Gegenstandes, exakten Untersuchungsergebnissen, objektivem Urteilsvermögen und umfassendem Wissen von den derzeit anerkannten wissenschaftlichen Fakten beruht (MARX, 1969). Die ärztliche Begutachtung wird damit zu einem Angelpunkt in der sozialen Sicherung. Sie findet darüber hinaus auch Anwendung im privaten Versicherungswesen.

Angesichts der nicht unbeträchtlichen Ausgaben für Sozialleistungen erschien es angebracht, die ganze Problematik, die sich bei der Begutachtung von Personen mit Entschädigungsan-

sprüchen offenbart, aus arbeits- und sozialmedizinischer Sicht zu durchleuchten. Grundlagen für diese Untersuchung waren Begutachtungen aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen.

Die Schwerpunkte dieser Arbeit lagen auf folgenden Fragestellungen:

1. Wie verteilen sich die Gutachtaufträge auf die verschiedenen Bereiche und Instanzen im System der sozialen Sicherung?
2. Wie ist die Häufigkeitsverteilung von Geschlecht, Alter und Beruf?
3. Welche medizinischen Fragestellungen stehen wie häufig zur Diskussion?
4. Welche Diagnose wird gestellt, und welche Konsequenzen ergeben sich im Hinblick auf Anerkennung oder Ablehnung eines Entschädigungsanspruchs?
5. Welche Nebendiagnosen ergeben sich wie häufig aus einer ärztlichen Begutachtung?

2. MATERIAL UND METHODE

Grundlagen für die eigenen Untersuchungen waren 732 im Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen erstattete Haupt- und Zusatzgutachten. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich vom 1.1.1965 bis 31.12.1971. Die Begutachtungen erfolgten sowohl nach Aktenlage, als auch nach stationärer bzw. ambulanter Untersuchung. Das Alter der beurteilten Personen beiderlei Geschlechts lag zwischen 17 und 81 Jahren.

Als Wohnort war im Untersuchungsgut vorwiegend Bayern, manchmal die angrenzenden Bundesländer Baden-Württemberg und Hessen angegeben; ein kleiner Teil wohnte in Nordrhein-Westfalen. Lediglich bei Entschädigungsansprüchen infolge nationalsozialistischer Verfolgung kamen die begutachteten Personen vorwiegend aus dem westlichen Ausland.

Die medizinalstatistische Analyse dieses Materials erfolgte einheitlich und nach folgendem Schlüssel:

1. Archiv-Nr.
2. Name
3. Wohnort
4. Alter
5. Geschlecht
6. ausgeübter Beruf
7. Auftraggeber
8. Haupt- oder Zusatzgutachten
9. Gutachten nach Aktenlage
10. Gutachten nach Untersuchung
stationär/Dauer
ambulant/Dauer
stationär und ambulant/Dauer
11. ergänzende Zusatzgutachten
12. Fragestellung
13. Diagnose
14. Beurteilung

Die Punkte 1,2,3 und 11 blieben in den folgenden Untersuchungen unberücksichtigt.

Das bearbeitete Material wurde nach den Bereichen im System der sozialen Sicherung gegliedert.

Die Untersuchungen nach obigem Schlüssel erfassen zunächst alle begutachteten Personen einschließlich die Verstorbenen. Jedoch wurden die Gutachten in Hinterbliebenenangelegenheiten am Schluß eines jeden Kapitels noch einmal gesondert ausgewertet.

Die Einordnung der Gutachten nach Auftraggebern erfolgte in 2, bei der Begutachtung im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung in 3 Abteilungen.

1. Verwaltungsbehörden
2. Gerichte
3. staatlicher Gewerbearzt

Die Alterseinteilung wurde in Lebensjahrzehnten vorgenommen, wobei jede Dekade mit dem vollen Zehnerjahr beginnt.

Die Berufe und Diagnosen wurden zu Gruppen zusammengefaßt, wie sie der "Statistik der deutschen Rentenversicherungen für Arbeiter und Angestellte", Band 18, 1962, entspricht.

Hiernach traf man für die Berufe folgende Einteilung:

1. Berufe des Pflanzenbaus und der Tierwirtschaft
2. Industrielle und handwerkliche Berufe
3. Technische Berufe
4. Handels- und Verkehrsberufe
5. Berufe des Gaststättenwesens und der privaten Dienstleistung
6. Berufe der Verwaltung, des Rechtswesens und der Sozialpflege
7. Berufe des Gesundheitswesens, Geistes und Kunstlebens
8. Mithelfende Familienangehörige außerhalb der Land- und Forstwirtschaft sowie Arbeitskräfte mit (noch) nicht bestimmten Beruf

Als weitere Berufsgruppenbezeichnungen wurden aufgenommen:

9. Hausfrau
10. ohne Berufsangabe

Die Gruppe "ohne Berufsangabe" umfaßte Personen, bei denen in den jeweiligen Gutachten ein Beruf nicht ausdrücklich angegeben war. Ansonsten wurde der zuletzt ausgeübte Beruf berücksichtigt.

Die Diagnosen wurden in folgende Gruppen zusammengefaßt:

1. Infektiöse und parasitäre Erkrankungen
2. Neubildungen (Tumoren)
3. Allergische Krankheiten, Stoffwechsel- und Ernährungskrankheiten, Störungen der inneren Sekretion, Psychosen, Psychoosen und Persönlichkeitsstörungen sowie Krankheiten des Nervensystems
4. Krankheiten des Kreislaufsystems
5. Krankheiten der Atmungsorgane
6. Krankheiten der Verdauungsorgane
7. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane
8. Krankheiten der Bewegungsorgane
9. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen

Bei der Begutachtung von berufsbedingten Erkrankungen der Lunge und Bronchien fand zunächst nur die Diagnose Berücksichtigung, nach der im Zusammenhang mit der entsprechenden Berufskrankheit gefragt wurde. Zusätzliche Affektionen der Atemorgane wurden in einem gesonderten Absatz behandelt. In den übrigen Kapiteln wurden alle Krankheitserscheinungen, die zur Bestätigung bzw. Ablehnung einer leistungsbegründenden Erkrankung beigetragen haben, zusammengefaßt.

Die Fragestellung war in fast allen Fällen die gleiche. Sie enthielt im wesentlichen 3 Kernpunkte:

1. Lag ein krankhafter Zustand vor? Wenn ja, welcher?
2. Besteht Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit? Wie groß ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit?
3. Steht der krankhafte Zustand in ursächlichem Zusammenhang mit Schädigungen, die einen Entschädigungsanspruch laut Gesetz rechtfertigen?

Zur Frage der Anerkennung bzw. Ablehnung eines Leistungsanspruchs wurde nachstehende Einteilung gewählt:

Man unterschied zwischen "bestätigt", "bestätigt und entschädigt" und "nicht bestätigt".

Als "bestätigt" wurden solche Fälle angesehen, denen zwar eine leistungsbegründende Erkrankung bescheinigt wurde, der Umfang und Grad der Schädigung aber noch zu gering war um Entschädigungsansprüche geltend machen zu können.

Unter den Begriffen "bestätigt und entschädigt" wurden alle Personen mit einer entschädigungspflichtigen Mindestschädigung zusammengefaßt. Umfang und prozentuale Verteilung dieser Schädigung wurde gesondert angeführt. Alle Anträge, denen eine leistungsbegründende Erkrankung oder Störung nicht bescheinigt werden konnte, wurden unter "nicht bestätigt" eingereiht.

Die Auswertung der Nebendiagnosen erfolgte nach den obengenannten Diagnosegruppen.

In die nach den Bereichen im System der sozialen Sicherung geordneten Kapitel konnten 5 Gutachten nicht eingeordnet werden. Sie wurden aus den Untersuchungen ausgeklammert.

3.0. ERGEBNISSE

3.1. Begutachtung im Rahmen der Sozialversicherung

Die Sozialversicherung nimmt im System der sozialen Sicherung eine bedeutende Stellung ein. Sie umfaßt im wesentlichen:

- Einkommenshilfe
- Gesundheitshilfe
- Berufshilfe
- Hilfe zur Beseitigung oder Vermeidung von Arbeitslosigkeit

Sie berücksichtigt vorwiegend die typischen Fälle des Bedarfs an sozialen Leistungen, weniger die Besonderheiten des Einzelfalls. Im Einzelfall auftretende Härten zu beseitigen oder zu mildern ist Aufgabe der Sozialhilfe (JÄGER, 1968).

Die Gesundheitshilfe wird als vorrangig angesehen. Die Gesundheit ermöglicht dem Menschen ein angemessenes berufliches Wirken und dadurch gesellschaftliche Anerkennung und Bestätigung durch eigene Leistung. Der erwerbsbeschränkte und erwerbsunfähige Mensch sieht dagegen seine gewohnte Stellung in der Gesellschaft und der Familie bedroht. Den Versicherten von dieser Bedrohung und der dadurch ausgelösten Belastung so wirksam wie möglich zu befreien durch Verhütung und Beseitigung körperlicher, geistiger und seelischer Behinderung und durch Zahlung von den Lohn ersetzenden Geldleistungen ist die Hauptaufgabe der Sozialversicherung (JÄGER, 1968).

Demnach wird die Sozialversicherung folgendermaßen unterteilt:

1. Krankenversicherung
2. Unfallversicherung
3. Rentenversicherung
4. Arbeitslosenversicherung

Diese Untersuchung konzentriert sich ausschließlich auf die Punkte 2 und 3.

3.1.1. Gesetzliche Unfallversicherung

Die Gesetzliche Unfallversicherung hat die Aufgabe, Arbeitsunfälle zu verhindern, nach Eintritt eines Arbeitsunfalls den Verletzten, seine Angehörigen und seine Hinterbliebenen zu entschädigen durch Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Verletzten, durch Berufshilfe und durch Erleichterung der Verletzungsfolgen sowie durch Leistungen in Geld an den Verletzten, seine Angehörigen und seine Hinterbliebenen (MATZKE, 1968).

Diese Aufgabe wird einmal von den nach Gewerbezeigen gegliederten gewerblichen, den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und der See-Berufsgenossenschaft wahrgenommen. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit eigener Satzungsbezugnis. Außer den Berufsgenossenschaften existieren auch noch andere Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung. Für die Versicherten in den öffentlichen Diensten sind die Ausführungsbeurden für Unfallversicherung des Bundes, der Länder, der Bundesbahn und der Bundespost, die Eigenunfallversicherung der Städte über 500.000 Einwohner, die Gemeindeunfallversicherungsverbände usw. zuständig.

Über den versicherten Personenkreis gibt das 3. Buch der Reichsversicherungsordnung mit den Bestimmungen über die Unfallversicherung (- durch das Unfallversicherung-Neuregelungsgesetz mit Wirkung vom 1. Juli 1963 neu gefaßt -) Auskunft. Nach diesen Vorschriften sind kraft Gesetzes zunächst alle Personen versichert, die in einem Arbeits-, Dienst-, oder Lehrverhältnis beschäftigt sind, sowie weitere in § 539 der RVO (= Reichsversicherungsordnung) genannte Personengruppen. Der Träger der Unfallversicherung kann die Versicherung auf Unternehmer und ihre im Unternehmen tätigen Ehegatten kraft Satzung erstrecken (§ 543 RVO). Unternehmer und ihre im Unternehmen tätigen Ehegatten, die nicht kraft Gesetzes oder Satzung versichert sind, können freiwillig der Unfallversicherung beitreten.

Der Begriff des Unfalls ist im Gesetz nicht definiert, sondern durch die Rechtsprechung entwickelt. Danach ist ein Unfall ein körperlich schädigendes, plötzliches, d.h. zeitlich begrenztes Ereignis.

Ein Arbeitsunfall ist also ein Unfall, den ein Versicherter bei einer Tätigkeit erleidet, durch die er in den versicherten Personenkreis einbezogen wurde. Dabei muß einerseits das Unfallereignis mit der versicherten Tätigkeit (= sog. haftungsbegründende Kausalität) andererseits der Unfall mit dem Körperschaden (= sog. haftungsausfüllende Kausalität) in ursächlichem Zusammenhang stehen (HYMMEN, 1972).

Dem Arbeitsunfall gleichgestellte Tatbestände sind:

- a) Wegeunfälle
- b) Unfälle bei der Verwahrung des Arbeitsgerätes
- c) Unfälle in Unternehmen der See- und Binnenschifffahrt
- d) Berufskrankheiten

Während nach altem Recht das Recht der Unfallversicherung auch auf Berufskrankheiten ausgedehnt war, gelten nach der Neuordnung des Rechtes der Gesetzlichen Unfallversicherung durch das Unfallversicherung Neuregelungsgesetz vom 30.4.1963 Berufskrankheiten nunmehr als Arbeitsunfälle.

Berufskrankheiten sind nach den gesetzlichen Vorschriften die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet.

Zur Zeit ist die der 7.BKVO (= Berufskrankheitenverordnung) vom 20. Juni 1968 als Anlage 1 angeführte Liste maßgebend.

Die Entschädigung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten erstreckt sich auf Sach- und Geldleistungen.

Unter Sachleistungen fallen Heilbehandlung, Pflege und Berufshilfe, unter Geldleistungen Verletztenrente, Hinterbliebenenrente und Abfindungen.

Die zahlreichen Aufgaben der Unfallversicherungsträger bei der Entscheidung über Sach- und Geldleistungen sind nur im Zusammenwirken mit den Ärzten zu erfüllen. So hat der ärztliche Gutachter nicht nur die Aufgabe, bei der Beurteilung der Ursachenzusammenhangs mitzuwirken, sondern auch eine Schätzung der bei einem Geschädigten eingetretenen Minderung der Erwerbsfähigkeit vorzunehmen.

Die MdE (= Minderung der Erwerbsfähigkeit) ist in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der Fähigkeiten und Kenntnisse des Verletzten und etwaiger Besonderheiten des Falls festzustellen. Es wird also von der individuellen Minderung der Erwerbsfähigkeit ausgegangen. Die MdE wird in der Weise ermittelt, daß von einer mit 100 Prozent zu bewertenden, vor dem Unfall bestehenden Erwerbsfähigkeit ausgegangen wird. Diese ist anschließend mit der nach dem Unfall verbliebenen Erwerbsfähigkeit zu vergleichen und die durch den Unfall verursachte Minderung in einem Hundertsatz zu bezeichnen (MATZKE, 1968).

Nach der Höhe der MdE richtet sich die Entschädigung. Wenn die MdE mindestens 20 % beträgt, wird Unfallrente gewährt.

Der Tod eines Unfallverletzten oder Berufskranken stellt nach der geltenden Rechtssystematik einen neuen Versicherungsfall dar, der eine Leistung nur dann auslöst, wenn unabhängig von früheren Feststellungen zu Lebzeiten des Versicherten der Nachweis erbracht wird, daß der Tod Folge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit gewesen ist.

Das Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz vom 30.4.1963 (BGBl.I, S.241, UVNG) hat für die Berufskrankheiten der Nummern 30, 31, 34 und 35 der 7. Berufskrankheitenverordnung zu weitreichenden sozialmedizinischen Konsequenzen geführt. Der § 589 Abs. 2 bestimmt nämlich folgendes:

"Dem Tod durch Arbeitsunfall steht der Tod eines Versicherten gleich, dessen Erwerbsfähigkeit durch die Folgen einer Berufskrankheit unter Berücksichtigung der Nummern 30,31,34 und 35 der Anlage zur Dritten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936 (Reichsgesetzblatt I, S.1117) in der Fassung der Anlage zur Sechsten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 28. April 1961 (Bundesgesetzblatt I, S. 505) um 50 oder mehr von Hundert gemindert war. Dies gilt nicht, wenn offenkundig ist, daß der Tod mit der Berufskrankheit nicht in ursächlichem Zusammenhang steht. Leichenausgrabungen zum Zwecke einer solchen Feststellung dürfen nicht gefordert werden."

Der Begriff "offenkundig" ist in diesem Zusammenhang nicht aus § 291 der Zivilprozeßordnung (ZPO) abzuleiten, wobei als offenkundig solche Tatsachen gelten, die weite, verständige Kreise für feststehend halten, ferner Tatsachen, die der Richter von Amts wegen kennt. Die Offenkundigkeit ist hier vielmehr nicht als allgemeinkundige oder gerichtskundige Tatsache anzusehen. Es kommt bei einer Materie, die nur dem ärztlichen Spezialwissen zugänglich ist, darauf an, was unter Ärzten, denen dieses Spezialwissen zu eigen ist, unstreitig ist. Das Bundessozialgericht ist in seinen Entscheidungen der letzteren Interpretation des Begriffes "offenkundig" gefolgt.

Die Voraussetzungen des Begriffes "offenkundig" liegen dann vor, wenn die Berufskrankheit mit einer jeden ernsthaften Zweifel ausschließenden Wahrscheinlichkeit den Tod des Versicherten in medizinischem Sinne nicht erheblich mitverursacht und ihn mit einer jeden ernsthaften Zweifel ausschließenden Wahrscheinlichkeit nicht um wenigstens ein Jahr beschleunigt hat. Eine ganz entfernte, d.h. eine lediglich theoretische Möglichkeit wird als "ernsthafter Zweifel" nicht anerkannt (SCHÄCKE, 1973).

Die ärztliche Begutachtung im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung nahm in dieser Untersuchung den breitesten Raum ein. Die zahlenmäßige Zusammensetzung der im Untersuchungszeitraum erstellten Gutachten zeigt die Tabelle I.

Tabelle I: Verteilung der Gutachten zur Gesetzlichen Unfallversicherung auf die verschiedenen Berufskrankheiten und die übrigen Arbeitsunfälle

Gesetzliche Unfallversicherung						
Insgesamt		Berufskrankheiten				andere Arbeitsunfälle
BK-Nr.		30	34/35	41	übr. BK	
n	426	114	115	94	69	34
%	100	27	27	22	16	8

Anmerkung: Die BK-Nummer bezieht sich auf die Anlage 1 der 7. BKVO

3.1.1.1. Begutachtung von Berufskrankheiten

In den hier begutachteten Fällen waren die Silikose und die Silikotuberkulose (Nr. 34 und 35), die Asbestose (Nr. 30) und das Asthma bronchiale (Nr. 41) am häufigsten vertreten. Mit großem Abstand erst folgten alle übrigen Berufskrankheiten.

Die Studie umfaßte 392 Gutachten. Der zu begutachtende Personenkreis bestand zu 76 % aus Männern und zu 24 % aus Frauen. Die Auftraggeber verteilten sich entsprechend Tabelle II.

Tabelle II: Verteilung der Gutachten im Zusammenhang mit Berufskrankheiten nach Auftraggebern unter Berücksichtigung des Geschlechts des begutachteten Personenkreises

	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Berufsgenossenschaften	203	52	132	34	71	18
Sozialgerichte	80	20	76	19	4	1
Staatl. Gewerbearzt	109	28	91	23	18	5
INSGESAMT	392	100	299	76	93	24

3.1.1.1.1. Asbestose (Nr. 30 d. 7. BKVO)

Insgesamt wurden 114 Gutachten erstattet. 40 Männern standen 74 Frauen gegenüber. Der Anteil der Begutachtungen am Verwaltungsverfahren bzw. dem Rechtszug wird durch Tabelle III verdeutlicht.

Tabelle III: Verteilung der Gutachten im Zusammenhang mit Ziffer 30 d. 7.BKVO nach Auftraggebern

	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Textil- u. Bekleidungs-Berufsgenossenschaft	97	85	35	31	62	54
Papiermacher-Berufsgenossenschaft	5	4	5	4	-	-
Sozialgerichte	-	-	-	-	-	-
Staatl. Gewerbeamt	12	11	-	-	12	11
INSGESAMT	114	100	40	35	74	65

Sämtliche Gutachten waren Hauptgutachten; bei 113 Personen wurden die Begutachtungen nach Untersuchung, bei 1 Person nach Aktenlage erstellt.

Der stationären Untersuchung mit 98 % standen 2 % ambulanter Untersuchung gegenüber.

Als Berufskrankheit bestätigt wurden 96 %. Auf die Frauen entfielen davon etwa zwei Drittel. Von den Asbestosekranken wurden 64 % entschädigt; darunter waren mehr als die Hälfte Frauen (Abb. 1).

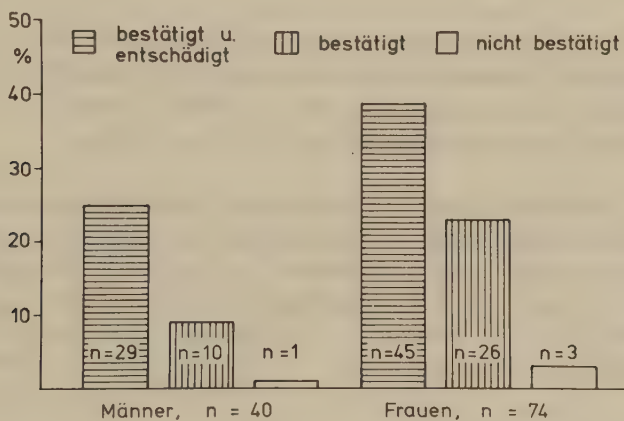


Abb.1: Verteilung der Gutachten (n = 114) zur Asbestose auf Bestätigung als Berufskrankheit sowie Anerkennung und Ablehnung der Entschädigungspflicht

Bei 4 % der Fälle konnte die Erkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 30 nicht anerkannt werden.

Eine röntgenologische Stadieneinteilung der Lungenveränderungen bei Asbestose wurde verschiedentlich vorgeschlagen. Die Einteilung von SAUPE, die sich an die Dreistadieneinteilung der Silikose anlehnt, sei im folgenden wiedergegeben:

Asbestose 0-I: (Vorstadium): Uncharakteristische Verstärkung der Lungenzeichnung der Mittel- und Unterfelder. Feine Streifenschatten und ganz zarte Fleckelung in den Komplementärräumen und im Herzzwechfellwinkel.

Asbestose I: Feines Netzwerk der Lungenzeichnung in den Mittel- und Unterfeldern, schon mit kleinen feinen Flecken durchsetzt. Unscharfer linker Herzrand ist möglich. Oft finden sich Interlobärlinien.

Asbestose II: Dichtere Lungenzeichnung, zahlreichere kleinste Fleckschatten, beginnende Helligkeitsverminderung der Mittel- und Unterfelder, besonders der Herznahen Abschnitte. Breite und dichte Hili, im allgemeinen ohne Kalkeinlagerungen. Beginnen des Emphysem der Oberfelder: "Filzstreifen" in der Nähe der Herzränder.

Asbestose III: Ausgesprochene Abschattung der Mittel- und Unterfelder, vermehrt strahlendurchlässige Oberfelder, Herzränder schlecht differenzierbar. Breite, mitteldichte Hili. Pleura- und Pericardüberwachungen (VALENTIN u.a., 1971).

Die Abbildung 2 zeigt, daß von 23 % Erkrankten im Stadium 0-I bereits 7 % eine entschädigungspflichtige Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) aufwiesen. Im Stadium I ließ sich bereits in 15 % eine MdE von mindestens 20 % objektivieren. Im Stadium I-II betrug der Anteil der leistungsbeeinträchtigten und entschädigten Personen 13 %.

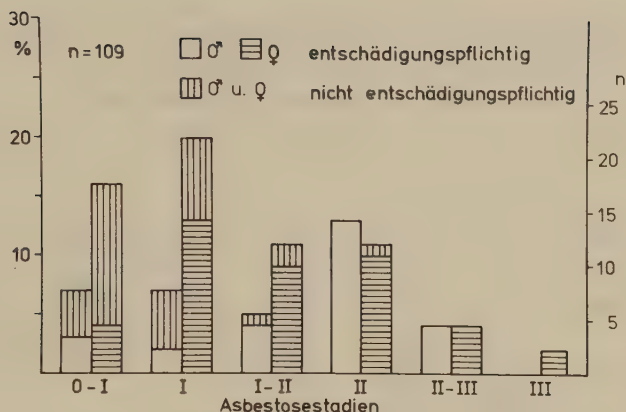


Abb. 2: Verteilung der ärztlich bestätigten Berufskrankheiten nach Nr. 30 auf die einzelnen Asbestose-Stadien (n = 109)

Während im Stadium II von 24 % bestätigten Berufskrankheiten noch 1 % nicht entschädigt wurden, lagen in den Schweregraden II-III 8 % und im Stadium III 2 % entschädigungspflichtige Fälle vor.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wurde wie folgt geschätzt:

weniger als 20 v.H.	bei 10 Männern und 26 Frauen
20 v.H.	bei 3 Männern und 17 Frauen
30 v.H.	bei 17 Männern und 14 Frauen
40 v.H.	bei 3 Männern und 6 Frauen
50 v.H.	bei 3 Männern und 4 Frauen
60 v.H.	bei 3 Männern und 4 Frauen

Zusätzliche Affektionen der Atemorgane bei bestätigter und nicht bestätigter Asbestose zeigten sich in folgenden 23 Fällen:

Chronisches unspezifisches respiratorisches Syndrom	14
Inaktive Lungen-Tuberkulose	8
Nasenseptumdeviation	1

Das mittlere Alter betrug bei den Männern $51 \pm 10,2$, bei den Frauen $49 \pm 9,7$ Jahre.

Der Häufigkeitsgipfel in der Altersverteilung lag mit 33 % (Männer 10 %, Frauen 23 %) bei den 50-59jährigen. Mit 27 % (Männer 10 %, Frauen 17 %) folgte das 5. Lebensjahrzehnt (Abb.3).

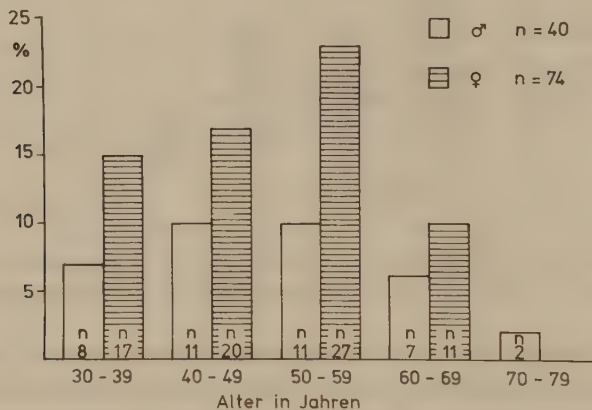


Abb. 3: Altersverteilung von 40 Männern und 74 Frauen, die im Zusammenhang mit der Asbestose begutachtet wurden

Die Berufe waren nahezu einheitlich. Mit Ausnahme eines Nachtwächters und eines Betriebselektrikers waren alle, d.h. 38 Männer und 74 Frauen, in der Sparte Textilherstellung und -verarbeitung tätig.

Die durchschnittliche Dauer der Exposition in den verschiedenen Berufszweigen bei bestätigter und nicht bestätigter Asbestose zeigt die Tabelle IV.

Tabelle IV: Durchschnittliche Expositionszeit von 40 Männern und 74 Frauen bei bestätigter und nicht bestätigter Asbestose geordnet nach Berufsgruppen und Geschlecht

bestätigte BK 30				nicht bestätigte BK 30					
M ä n n e r				F r a u e n		M ä n n e r		F r a u e n	
Berufe	n	%	Expos.in Jahren	n	%	Expos.in Jahren	n	%	Expos.in Jahren
Textilherst. u. -verarb.	37	32	14 + 9	70	62	11 + 4,2	1	1	8
Nachtwächter	1	1	18	-	-	-	-	-	-
Elektriker	1	1	18	-	-	-	-	-	-
INSGESAMT	39	34	14 + 9	70	62	11 + 4,2	1	1	8
							4	3	6 + 4,4

Erklärung der Abkürzungen: BK = Berufskrankheit

Die folgende Tab. V macht die durchschnittliche Expositionszeit in den verschiedenen Asbestosestadien deutlich.

Tabelle V: Durchschnittliche Expositionszeiten in den einzelnen Asbestosestadien

Stadium	Durchschnittliche Expositionszeit in Jahren		
	Männer	Frauen	Männer und Frauen
0 - I	16 $\pm$ 4,1	10 $\pm$ 3,2	12 $\pm$ 4,2
I	13 $\pm$ 5,6	11 $\pm$ 5,1	12 $\pm$ 5,3
I - II	13 $\pm$ 9,5	10 $\pm$ 3,4	11 $\pm$ 6,2
II	17 $\pm$ 12,1	11 $\pm$ 4,7	14 $\pm$ 9,4
II - III	9 $\pm$ 6,8	12 $\pm$ 4,6	11 $\pm$ 5,6
III	-	11 $\pm$ 6,3	11 $\pm$ 6,3

3.1.1.2. Silikose und Silikotuberkulose (Nr. 34 und Nr. 35)

Ausgewertet wurden insgesamt 115 Begutachtungen zur Nr. 34 und Nr. 35 der 7. BKVO. Eine Aufteilung nach Auftraggebern und Geschlecht zeigt die Tabelle VI.

Tabelle VI: Verteilung der Gutachten im Zusammenhang mit den Nummern 34/35 d.7.BKVO nach Auftraggebern unter Berücksichtigung des Geschlechts des untersuchten Personenkreises

	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Berufsgenossenschaft Keramik - Glas	33	29	26	23	7	6
Bergbau-Berufsgenossenschaft	19	17	19	17	-	-
Andere Berufsgenossenschaften	6	5	6	5	-	-
Sozialgerichte	44	38	44	38	-	-
Staatl. Gewerbearzt	13	11	11	9	2	2
INSGESAMT	115	100	106	92	9	8

Bei den unter "andere Berufsgenossenschaften" vermerkten Auftraggebern handelte es sich in 3 Fällen um die Bau-Berufsgenossenschaft, in 2 Fällen um die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten. Die Berufsgenossenschaft Feinmechanik und Elektrotechnik war einmal der Auftraggeber.

Alle 115 Gutachten waren Hauptgutachten. Die Begutachtung erfolgte in 57 % nach Aktenlage und in 43 % nach Untersuchung. Bei 90 % wurde stationäre Untersuchung durchgeführt, während die restlichen 10 % ambulant begutachtet wurden.

Für die folgenden Betrachtungen ist es unerlässlich, die Silikose (Nr. 34) und die Silikotuberkulose (Nr. 35) gesondert aufzuführen.

3.1.1.1.2.1. Silikose

Bei den im Zusammenhang mit der Silikose begutachteten 95 Männern und 8 Frauen ergab sich, wie Abbildung 4 zeigt, eine bestätigte gesundheitliche Schädigung von 85 % (Männer 79 %, Frauen 6 %).

Insgesamt 44 % (40 % Männer, 4 % Frauen) hatten eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 % und somit Anspruch auf Entschädigung.

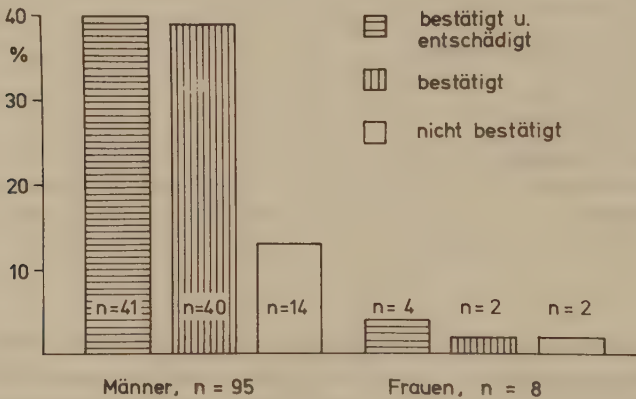


Abb. 4: Verteilung von 103 im Zusammenhang mit der Silikose begutachteten Personen nach Geschlecht und nicht bestätigter bzw. bestätigter und entschädigter Berufskrankheit

15 % der untersuchten Personen hatten keine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 34 d. 7. BKVO.

Im Jahre 1930 wurde auf der ersten internationalen Silikosekonferenz in Johannesburg (Südafrika) eine Dreistadieneinteilung der Silikose festgelegt, die auch in dieser Studie Verwendung findet. Hiernach werden die silikotischen Veränderungen wie folgt eingeteilt:

Silikose 0 - I (Vorstadium): Uncharakteristische netzförmige Lungengrundstruktur.

Silikose I: Netzförmige Lungengrundstruktur. Darüber hinaus feinfleckige Knötchenbildung, die noch vereinzelt und locker eingestreut sind, aber ihrer Art und Anordnung nach schon typisch für Silikose sein können.

Silikose II: Dichteres Auftreten von silikotischen Knötchen, die sich gleichmäßig über alle Lungenabschnitte verteilen. Die Knötchen können feinfleckig bleiben, grobfleckig werden, oder es zeigen sich verschiedene Knötchengrößen nebeneinander.

Silikose III: Die Knötchen sind zu größeren Verschattungen, den silikotischen Schwielen zusammengefloßen.

Nach Abbildung 5 fand sich die größte Zahl von bestätigten Schädigungen in den Silikosestadien II und III, nämlich 27 % und 24 %. An dritter Stelle folgte das Stadium I mit 17 %.

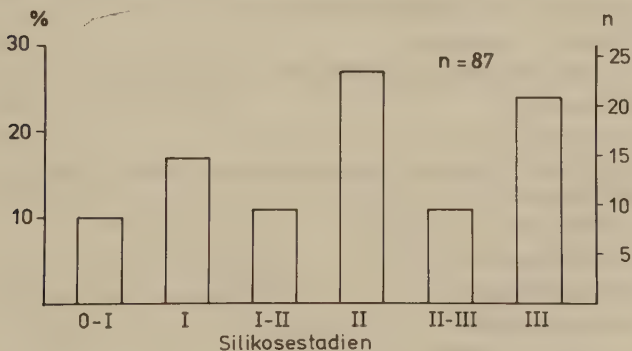


Abb. 5: Verteilung der bestätigten Berufskrankheit der Nr. 34 auf die einzelnen Silikosestadien

Je 11 % der Erkrankten waren im Stadium I - II und II - III zu finden, während das Stadium 0 - I mit 10 % die niedrigste Erkrankungsquote aufwies.

Die Silikose verursachte eine geschätzte Minderung der Erwerbsfähigkeit von:

weniger als 20 % bei 22 Männern und 2 Frauen

20 %	"	7	"		
30 %	"	11	"	"	3 "
40 %	"	2	"		
50 %	"	6	"	"	1 Frau
60 %	"	5	"		
70 %	"	1	Mann		
80 %	"	2	Männern		
100 %	"	1	Mann		

In 95 Fällen wurden zusätzlich folgende Affektionen der Atemorgane diagnostiziert:

Chronisches unspezifisches respiratorisches Syndrom	58
Inaktive Lungentuberkulose	20
Bronchial-Carzinom	5
Interstitielle Lungenfibrose	4
Siderose	1
Asthma bronchiale	1
Sekundäre unspezifische Hyperreagibilität der Bronchien	1
Narben-Carzinom	1
Sarkom der Lunge	1
Pneumothorax	1
Pleuraschwarte	1
Chronische Sinusitis	1

Die Altersverteilung der begutachteten Personen verhielt sich wie folgt:

Der Hauptanteil entfiel auf die 7. Lebensdekade mit 40 %

(Männer 36 %, Frauen 4 %) vor den 40-49- und 50-59jährigen, die nur je 21 % (Männer je 19 %, Frauen je 2 %) aufzuweisen hatten. Noch beachtlich ist der Anteil der Angehörigen des 8. Lebensjahrzehnts mit 13 % (Abb. 6).

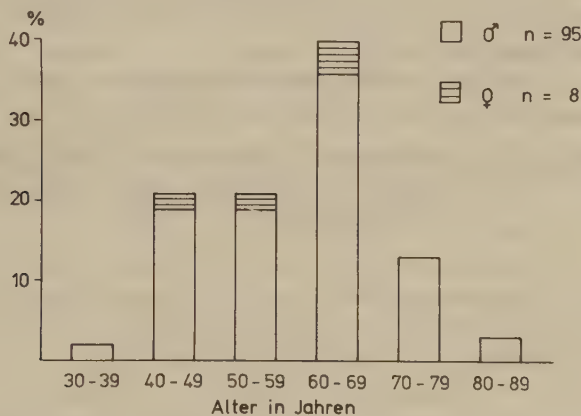


Abb. 6: Altersverteilung von 103 im Zusammenhang mit der Nr. 34 d. 7. BKVO begutachteten Personen.

60 $\pm$ 10,6 Jahre betrug der Altersdurchschnitt bei den Männern, 57 $\pm$ 7,3 Jahre bei den Frauen.

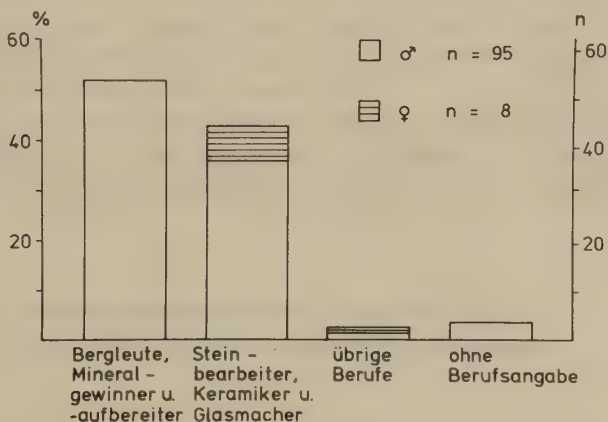


Abb. 7: Berufsverteilung von 103 im Zusammenhang mit der Nr. 34 d. 7. BKVO begutachteten Personen

Wie in Abbildung 7 zu sehen ist, hielten in der Berufsverteilung die Bergleute und Mineralgewinner sowie -aufbereiter mit allein 52 % die Spitze. Mit 43 % (36 % Männer und 7 % Frauen) folgten die Steinbearbeiter, Keramiker und Glasmacher. Alle anderen Berufsgruppen waren zahlenmäßig von nur untergeordneter Bedeutung. In 3 % der Gutachten fehlte eine Berufsangabe.

Die durchschnittliche Expositionsdauer in den einzelnen Berufsgruppen ergibt sich aus Tabelle VII.

Tabelle VII: Durchschnittliche Expositionszeit von 95 Männern und 8 Frauen bei bestätigter und nicht bestätigter Silikose, geordnet nach Berufsgruppen und Geschlecht

	Bestätigte BK-Nr. 34						Nicht bestätigte BK-Nr.34					
	M ä n n e r			F r a u e n			M ä n n e r			F r a u e n		
B e r u f e	n	%	Expos.in Jahren	n	%	Expos.in Jahren	n	%	Expos.in Jahren	n	%	Expos.in Jahren
Bergleute u.Mineral- gewinner	48	47	20 ⁺ -10,8	-	-	-	5	5	18 ⁺ -6,4	-	-	-
Be-u. Ver- arbtg.von Stein,Kera- mik,Glas	30	29	23 ⁺ -14	6	6	22 ⁺ -6,5	8	7	16 ⁺ -9,2	1	1	13
Metallerzeu- ger u.-be- arbeiter	-	-	-	-	-	-	1	1	17	-	-	-
Technische Berufe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	26
Ohne Be- rufsangabe	3	3	unbek.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INSGESAMT	81	79	21 ⁺ -12	6	6	22 ⁺ -6,5	14	13	16 ⁺ -7,2	2	2	19 ⁺ -9,1

Die durchschnittlichen Expositionszeiten in den einzelnen Silikosestadien zeigt die Tabelle VIII.

Tabelle VIII: Durchschnittliche Expositionszeiten in den einzelnen Silikosestadien

Durchschnittliche Expositionszeit in Jahren			
Stadium	Männer	Frauen	Männer und Frauen
0 ^e - I	20 $\pm$ 8,3	16	20 $\pm$ 7,8
I	17 $\pm$ 12,1	22	17 $\pm$ 11,7
I - II	13 $\pm$ 9,9	27	15 $\pm$ 10,2
II	19 $\pm$ 12,6	18	19 $\pm$ 12,3
II - III	26 $\pm$ 14,5	18	25 $\pm$ 13,7
III	27 $\pm$ 10,8	33	28 $\pm$ 10,5

Bei der Beurteilung von Störungen als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 34 d. 7. BKVO handelte es sich von 95 begutachteten Männern in 37 Fällen um

Hinterbliebenenangelegenheiten

Bei 10 Männern wurde der Tatbestand im Sinne des § 589 Absatz 2 RVO erfüllt. 4 Männer hatten zwar keine MdE von 50 % oder darüber, aber es konnte die Berufskrankheit als Mitursache des Todes bestätigt werden.

19mal stand die bestätigte Silikose nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Tod. Bei 4 der Verstorbenen lag eine Berufskrankheit nach Nr. 34 nicht vor (Abb. 8).

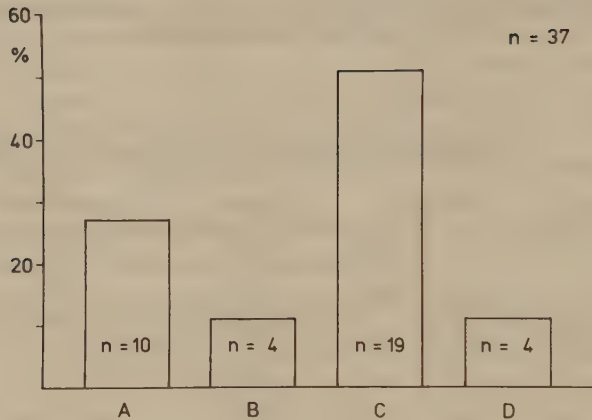


Abb. 8: Ursachenzusammenhang zwischen Tod und einer Silikose bei 37 verstorbenen Männern

Schlüssel: A = Silikose unmittelbare Todesursache (identisch mit der Aussage des § 589 Abs. 2)
B = Silikose Teilursache
C = Kein ursächlicher Zusammenhang zwischen Silikose und Tod
D = Keine Silikose vorgelegen

Bei der Prüfung der Frage des Zusammenhangs zwischen Tod und Silikose waren die in Tabelle IX aufgeführten Todesursachen zu berücksichtigen.

Tabelle IX: Ursachenzusammenhang zwischen Todesursachen und einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 34 d. 7.BKVO bei 37 verstorbenen Männern

A	B	C	D	Todesursachen
6	-	11	-	Herzinfarkt
3	-	-	-	Herz- und Kreislaufversagen bei allgemeiner und Coronarsklerose
-	-	2	-	Peritonitis
-	2	-	-	Bronchopneumonie
-	-	-	2	Chronisches unspezifisches respiratorisches Syndrom
-	1	2	1	Bronchial-Karzinom
-	-	1	-	Sarkom (Lunge)
-	-	1	-	Bösartiger Tumor im Bereich des Abdomens
-	-	1	-	Hepatorenales Syndrom
-	-	-	1	Hepatitis (akuter Schub)
-	-	1	-	Hirnembolie
1	-	-	-	Rechtsherzversagen
-	1	-	-	Keine Angaben über Todesursache
10	4	19	4	INSGESAMT

Erwartungsgemäß war die Mortalität bei der bestätigten Silikose im Stadium III mit 36 % am höchsten. Mit 31 % folgte der Schweregrad II (Abbildung 9).

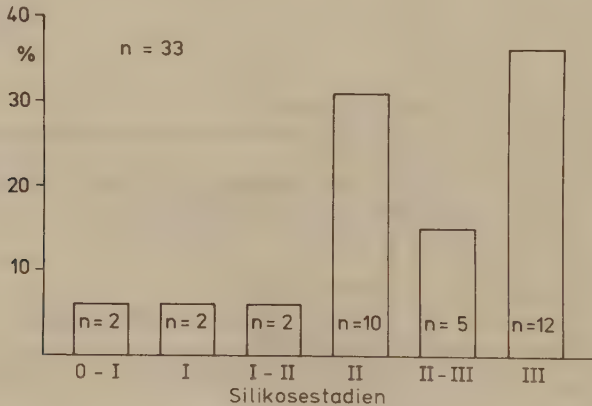


Abb. 9: Verteilung der bestätigten Silikose auf ihre Stadien bei 33 verstorbenen Männern

Die Altersverteilung der Verstorbenen veranschaulicht Abbildung 10.

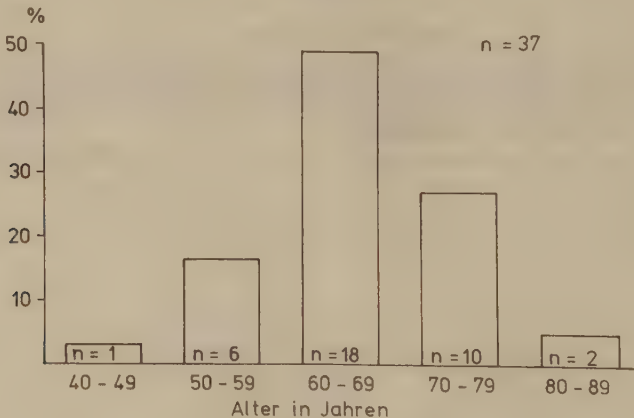


Abb. 10: Altersverteilung von 37 verstorbenen Männern, die im Zusammenhang mit der Silikose begutachtet wurden

Das Todesalter lag mit 49 % (n = 18) am häufigsten im 7. Lebensjahrzehnt; im Alter zwischen 70 und 79 waren 27 % (n = 10) verstorben.

Das mittlere Todesalter betrug $66 \pm 7,8$ Jahre.

In der Berufsverteilung der Verstorbenen zeigte sich ein Überwiegen der Bergleute, Mineralgewinner und -aufbereiter mit 18 Verstorbenen. Mit 17 folgten die Steinbearbeiter, Keramiker und Glasmacher.

Bei 2 der Verstorbenen war ein Beruf nicht angegeben.

3.1.1.1.2.2. Silikotuberkulose

Bei 12 im Zusammenhang mit der Nr. 34 oder Nr. 35 der 7. BKVO begutachteten Männern - 9 davon waren verstorben - wurde neben der Silikose das Vorhandensein einer aktiven Lungentuberkulose bestätigt und somit eine MdE von 100 % festgestellt. 6 Männer hatten eine leichte Silikose (Stadium I). In den Stadien I - II und II - III fanden sich je 3 Männer.

5 der Begutachteten Personen waren zwischen 50 und 59 Jahre alt. Im 7. Lebensjahrzehnt befanden sich 4 und in der 8. Lebensdekade 3 Männer.

Das Durchschnittsalter lag bei $63 \pm 6,3$, das mittlere Todesalter der Verstorbenen bei $66 \pm 7,1$ Jahre.

Im Berufszweig Stein, Keramik, Glas waren 9 Männer tätig. Außerdem fanden sich noch 2 Bergleute und ein Grubenschlosser.

Bei den begutachteten Personen errechnete sich eine durchschnittliche Quarz- bzw. Kohlenstaubexposition von $29 \pm 9,9$ Jahren.

Die Todesursachen und ihr ursächlicher Zusammenhang mit der Silikotuberkulose bei den 9 verstorbenen Männern zeigt die Tabelle X.

Tabelle X: Ursachenzusammenhang zwischen Todesursachen und der Silikotuberkulose bei 9 verstorbenen Männern

§589 Abs.2 zutreffend	§589 Abs. 2 verneint	Todesursachen
3	2	Herzinfarkt
1	-	Bronchial-Karzinom
1	-	Tuberkulöse Meningitis oder Tuberkulom im Gehirnbereich
2	-	keine Angabe der Todesursache

Die in dieser Analyse verwendeten Dreistadieneinteilungen der Silikose (ILO, Johannesburg, 1930) und Asbestose (SAUPE 1938) erscheinen für eine differenzierte Beurteilung der Röntgenbilder gelegentlich nicht ausreichend. Anstelle der Bewertung eines "Schweregrades" ist die qualitative und quantitative Feinbeschreibung der röntgenmorphologischen Veränderungen vorzuziehen (BOHLIG u.a., 1972).

Diesen Forderungen wurde auf der IV. Internationalen Pneumokoniosekonferenz 1971 in Bukarest Rechnung getragen durch die Einführung der "ILO U/C 1971 Klassifikation", eine Überarbeitung der ILO-Klassifikation von 1958. Diese Klassifikation teilt die röntgenologisch erkennbaren Pneumokoniosezeichen in 4 große Gruppen ein:

1. Kleine rundliche und unregelmäßige Schatten
2. Große Schatten
3. Pleurale Schatten
4. Erforderliche Zusatzsymbole

Typenmerkmale, Streuung und Verbreitung (Lokalisation) sind verlaufsgerichtet unter Berücksichtigung der Bildgüte kodifizierbar.

Mit der ILO U/C 1971 Klassifikation liegt erstmals ein Schema vor, das die verlaufsadäquate und datenverarbeitungsge-
rechte Beschreibung pulmonaler und pleuraler Röntgenzeichen
bei den Inhalationsfolgen sämtlicher mineralischer Stäube
gestattet (BOHLIG u.a., 1972).

3.1.1.1.3. Asthma bronchiale (Nr. 41 d.7.BKVO)

Zur Nr. 41 der 7.BKVO wurden insgesamt 94 Gutachten ausgewer-
tet. Die Verteilung der Gutachten auf Verwaltungs- und Sozial-
gerichtsverfahren ergibt sich aus Tabelle XI.

Tabelle XI: Verteilung der Gutachten im Zusammenhang mit der
Nr. 41 d.7.BKVO nach Auftraggeber unter Berück-
sichtigung des Geschlechts des untersuchten Per-
sonenkreises

	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Berufsgenossensch. Nahrungsm. und Gaststätten	12	13	12	13	-	-
Andere Berufs- genossenschaften	6	6	6	6	-	-
Sozialgerichte	5	5	4	4	-	-
Staatl. Gewerbe- arzt	71	76	68	73	3	3
INSGESAMT	94	100	90	96	4	4

Die Auftraggeber, die unter "andere Berufsgenossenschaften"
genannt sind, waren die Berufsgenossenschaft der chemischen
Industrie mit 3 Gutachten. Bei 2 Gutachten war die Süddeutsche
Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft, bei einer Begutachtung
die Großhandel und Lagerei-Berufsgenossenschaft der Auftrag-
geber.

Es handelte sich bei allen 94 Gutachten um Hauptgutachten; davon wurden 2 % nach Aktenlage und 98 % nach Untersuchung erstellt.

Stationäre Untersuchung erfolgte zu 98 % gegenüber 2 % ambulanter Untersuchung.

Die Abbildung 11 zeigt die Ergebnisse der Begutachtung der Berufskrankheit nach Nr. 41.

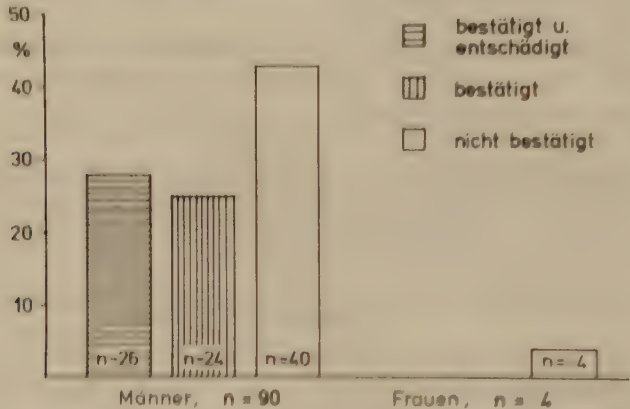


Abb. 11: Verteilung von 94 Personen nach Geschlecht und nicht bestätigter bzw. bestätigter und entschädigter Berufskrankheit im Sinne der Nr. 41 d. 7. BKKVO

Eine Berufskrankheit wurde nicht bestätigt bei 43 % der Männer sowie sämtlichen Frauen (4 %). Von den übrigen 53 %, bei denen man einen Gesundheitsschaden nach Nr. 41 d. 7. BKKVO bestätigte, wurden 28 % entschädigt.

Minderung der Erwerbsfähigkeit verteilte sich wie folgt:

- 20 v. H. bei 62 %
- 30 v. H. bei 31 %
- 40 v. H. bei 7 % der Männer

Bei den 94 begutachteten Personen waren in 86 Fällen folgende zusätzliche Affektionen der Atemorgane zu verzeichnen:

	n
Chronisches unspezifisches respiratorisches Syndrom	37
Chronische Sinusitis	18
Sekundäre unspezifische Hyperreagibilität der Bronchien	10
Rhinitis vasomotorica	8
Asthma cardiale	4
Asthma bronchiale	2
Alte inaktive Lungen-Tuberkulose	2
Septumdeviation	2
Tuberkulöser Primärkomplex	1
Chronischer Reizzustand des Nasenrachenraumes	1

Der Gipfel in der Altersverteilung lag bei den 30-39-jährigen mit 27 %. An zweiter Stelle folgten bereits die 20-29-jährigen (20 %) gemeinsam mit den Angehörigen des 5. Lebensjahrzehnts (18 % Männer und 2 % Frauen) (Abb. 12).

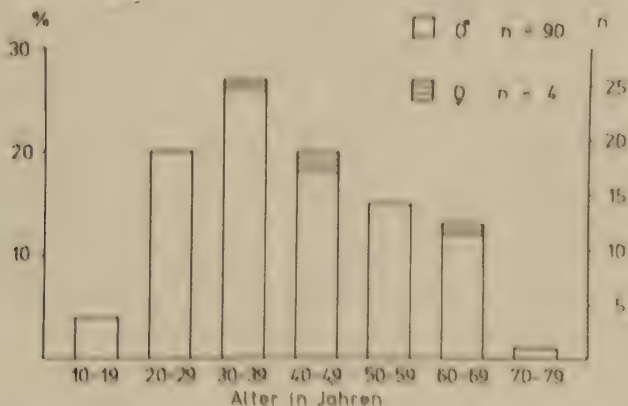


Abb. 12: Altersverteilung von 94 im Zusammenhang mit Nr. 41 d. 7. BKVO begutachteten Personen

Das mittlere Alter betrug bei den Männern $41 \pm 14,9$ Jahre; die Frauen waren durchschnittlich $47 \pm 12,5$ Jahre alt.

Die Skala der Berufe führten mit 80 % die Bäcker, Müller und Konditoren an.

Die Tabelle XII zeigt auch die übrigen Berufsgruppen und die durchschnittliche Expositionsdauer.

Tabelle XII: Durchschnittliche Expositionszeit von 90 Männern und 4 Frauen bei bestätigtem und nicht bestätigtem Asthma bronchiale geordnet nach Berufsgruppen

	Bestätigte BK 41			Nicht bestätigte BK 41					
	M ä n n e r			M ä n n e r			F r a u e n		
Berufsgruppen	n	%	Expos.in Jahren	n	%	Expos.in Jahren	n	%	Expos.in Jahren
Bäcker, Müller, Konditoren	44	48	16 $\pm$ 10,3	30	32	24 $\pm$ 10,8	-	-	-
Maler	-	-	-	1	1	39	-	-	-
Chemiewerker	3	3	23 $\pm$ 18,5	-	-	-	-	-	-
Holzverarbeiter	-	-	-	2	2	25 $\pm$ 28,3	-	-	-
Kunststoffverarbeiter	1	1	1	-	-	-	1	1	6
Metallerzeuger u. -verarbeiter	-	-	-	2	2	28 $\pm$ 7,8	-	-	-
Textilhersteller u. -verarbeiter	-	-	-	2	2	31 $\pm$ 27,6	-	-	-
Lichtbildner	-	-	-	1	1	30	-	-	-
Gaststätten und private Dienstleistungen	-	-	-	2	2	10 $\pm$ 1,4	2	2	13 $\pm$ 10,6
Lederhersteller u. -verarbeiter	-	-	-	-	-	-	1	1	12
Lagerarbeiter	1	1	6	-	-	-	-	-	-
Gesundheitswesen	1	1	18	-	-	-	-	-	-
INSGESAMT	50	54	16 $\pm$ 10,8	40	42	25 $\pm$ 12,2	4	4	11 $\pm$ 6,9

3.1.1.1.4. Übrige Berufskrankheiten

69 Gutachten befaßten sich mit Berufskrankheiten, wie sie der Tabelle XIII zu entnehmen sind, ausgenommen die bereits besprochenen Berufskrankheiten nach Nr.30,34,35 und 41. Außerdem gibt die Tabelle Aufschluß über die Bestätigung und Nichtbestätigung der Berufskrankheit bei Männern und Frauen.

Tabelle XIII: Verteilung der vom Gutachter bestätigten und nicht bestätigten Berufskrankheit auf die laufenden Nummern der 7. BKVO

Nr. d. 7. BKVO		M ä n n e r		F r a u e n	
		Bestät. BK n	Nicht best.BK n	Bestät. BK n	Nicht best.BK n
1	Veränd.d.Harnwege d.aromat.Amine		2		
2	Arsen oder seine Verbindungen	1	1		
4	Benzol oder seine Homologen	1	2		
5	Nitro-od. Aminoverbindg. d.Benzols		2		
6	Blei oder seine Verbindungen	4	10	2	
7	Chrom oder seine Verbindungen	3	2	2	
8	Fluor oder seine Verbindungen	1			
9	Halogenkohlenwasserstoffe	2	7		
10	Cadmium oder seine Verbindungen	2			
11	Kohlenmonoxyd		1		
14	Phosphor oder seine Verbindungen		2		
15	Quecksilber oder seine Verbindung.	3	8		
22	Schleimbeutelkrankg.d.ständ.Druck				1
25	Erschütterung bei Arbeit mit Preßluft	1			
26	Lärmschwerhörigkeit u. Lärmtaubheit	1			
27	Ionisierende Strahlen		1		
28	Grauer Star durch Wärmestrahlung		1		
29	Aluminium oder seine Verbdg.(Atmung)	2			
32	Beryllium oder seine Verbindungen	1			
37	Infektionskrankh.besond.ausges.Pers.		1		
38	Von Tier auf Mensch übertragb.Krankh.		1		
43	Erkrankung der Sehnenscheiden				1
44	Tropenkrankheiten,Fleckfieber,Skorbut		1		
	Keine Berufskrankheit angegeben		6		1

Bei 3 Männern und 1 Frau waren in der Fragestellung mehrere Berufskrankheiten angegeben, die sämtlich nicht bestätigt werden konnten.

Die Auftraggeber dieser Gutachten verteilten sich entsprechend Tabelle XIV.

Tabelle XIV: Verteilung der Gutachten zur Beurteilung der übrigen Berufskrankheiten nach Auftraggeber und Geschlecht

	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Berufsgenossenschaften	25	36	23	33	2	3
Sozialgerichte	31	45	28	41	3	4
Stattl. Gewerbearzt	13	19	12	17	1	2
INSGESAMT	69	100	63	91	6	9

Sämtliche 69 Gutachten waren Hauptgutachten. Eine stationäre Untersuchung erfolgte in 55 % der Fälle, 45 % der Gutachten stützten sich ausschließlich auf die Aktenlage.

Von den 22 Männern und 4 Frauen, denen man eine Berufskrankheit bestätigte, wurde bei 6 Personen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt. Es ergab sich eine vom Gutachter geschätzte Mde von:

- 20 % bei 1 Frau
- 30 % bei 1 Mann
- 40 % bei 1 Frau
- 50 % bei 3 Männern

Die Krankheitserscheinungen, die zur Bestätigung einer Berufskrankheit beitrugen, sind in Tabelle XV angeführt.

Tabelle XV: Verteilung der gutachtlich angegebenen Krankheitsbilder auf die sie bedingenden bestätigten Berufskrankheiten (n = 30)

	BK-Nr. d. 7. BKVO									
	M ä n n e r								Frauen	
Krankheitsbilder	2	6	7	8	9	15	25	26	6	7
Bronchial-Karzinom			1							
Plattenepithel-Karzinom (Daumen)	1									
Polyneuritis		1							1	
Encephalopathia saturnina		1								
Tremor mercurialis						1				
Toxische Gehirnschädigung					1					
Korsakow-Syndrom					1					
Neurologische Ausfälle					1					
Kopfschmerzen		1								
Innenohrschwerhörigkeit								1		
Müdigkeit		1				1				
Rasche Erschöpfbarkeit						1				
Allergische Rhinitis										1
Nasenseptumperforation			2							2
Sinusitis				1	1					
Auflockerung beider Stimmbänder				1						
Anfälligkeit zu vermehrtem Katarrh d. oberen Luftwege				1						
Metallgeschmack	1									
Bleikoliken	1									
Ulcus duodeni		1								
Gastritis		1								
Dünndarmentzündung		1								
Laennec'sche Leberzirrhose						1				
Morbus Raynaud							1			

In Tabelle XVI sind die Diagnosen aufgeführt, die nicht als Berufskrankheit bestätigt wurden.

Tabelle XVI: Verteilung der gutachtlich angegebenen Krankheitsbilder (n = 48) auf die durch sie nicht bestätigten Berufskrankheiten

Krankheitsbilder	BK - Nr. d. 7. BKVO																
	M ä n n e r															Frauen	
	1	2	4	5	6	7	9	11	14	15	27	28	37	38	44	0	22 43
Leukämie						1		1									
Lineale Hämolyse		1															
Bronchial-Karzinom		1				2											
Blasen-Karzinom	2		1					1		1							
Plasmozytom			1	1			1				1						
Morbus Bowen		1															
Glottisödem						1											
Chronische Heiserkeit						1											
CURS*						2										2	
Lungenfibrose																1	
Ulcerierende Gingivitis					1												
Magen-Ulcus					1	1										1	
Chronische Gastritis						1										1	
Chronische Pankreatitis																1	
Leberparenchymschaden						1			3					1			
Virus-Hepatitis													1				
Mitralklappenfehler															1		
Aphakie														1			
Diffuser Hirnschaden							1										
Hirnorgan.Ausfallsleiden					1												
Neuritis							1										
Neurasthenie							1										
Degenerat.Verändg. der Wirbelsäule																1	1
Art.Durchblutungsstörung d. Hände																1	1
Gefäßstörungen							1										
Durchblutungsstörungen							1										

* Chronisches unspezifisches respiratorisches Syndrom

Die begutachteten Personen verteilten sich auf verschiedene Altersgruppen vom 2. bis zum 7. Lebensjahrzehnt. Der Hauptteil stand mit 35 % (♂ 33 %, Frauen 2 %) in der 5. Lebensdekade. Mit 23 % waren die 60-69jährigen vertreten (Abb. 13).

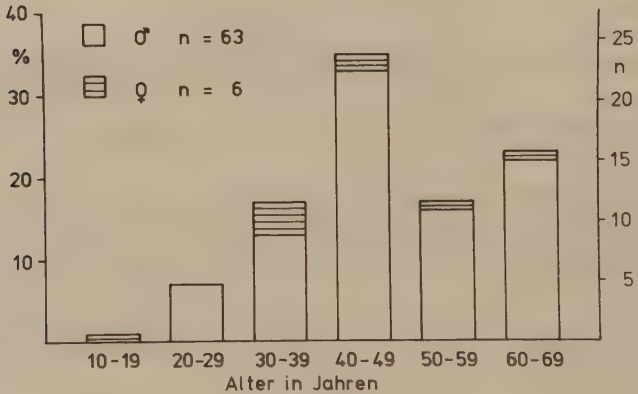


Abb. 13: Altersverteilung von 63 Männern und 6 Frauen, die im Zusammenhang mit einer Berufskrankheit begutachtet wurden

Der Altersdurchschnitt der begutachteten Männer lag bei $48 \pm 11,9$ Jahren. Bei den Frauen betrug das durchschnittliche Alter $40 \pm 15,5$ Jahre.

In Tabelle XVII sind die verschiedenen Berufssparten der begutachteten Personen vermerkt.

Tabelle XVII: Berufsverteilung von 63 Männern und 6 Frauen, die im Zusammenhang mit einer sonstigen Berufskrankheit begutachtet wurden

Berufe	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Bergleute, Mineralgewinner und -aufbereiter	11	16	11	16	-	-
Stein-, Glasbearbeiter und Keramiker	9	13	7	10	2	3
Schmiede, Schlosser und Metallwerker	18	27	18	27	-	-
Chemiker, Kunststoff- und Holzverarbeiter	7	10	7	10	-	-
Gärtner und Landwirte	5	7	5	7	-	-
Lichtbildner	3	4	3	4	-	-
Textil- und Leder- verarbeiter	4	6	2	3	2	3
Verwaltung, Recht, Sozial- u. Gesundheitswesen	5	7	3	4	2	3
Nahrungs- u. Genußmittel	2	3	2	3	-	-
Technik	2	3	2	3	-	-
Warenversand	1		1			
Gaststätten und private Dienstleistungen	1	4	1	4		
ohne Berufsangabe	1		1			
INSGESAMT	69	100	63	91	6	9

Bei der ärztlichen Begutachtung der "Übrigen Berufskrankheiten" waren 17 Hinterbliebenenfälle zu verzeichnen. Es waren ausschließlich Männer.

Lediglich bei 8 verstorbenen Männern wurde eine Berufskrankheit bestätigt; davon war wiederum nur bei 4 Männern die Berufs-
krankheit Todesursache. Bei 9 Männern (53 %) konnte eine Berufs-
krankheit nicht bestätigt werden (Tabelle XVIII).

Tabelle XVIII: Ursachenzusammenhang zwischen bestätigter bzw. nicht bestätigter Berufskrankheit und dem Tod bei 17 Männern

BK-Nr. der 7. BKVO	1			2			6			7			9			14			15			32			44			n
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
Todesursachen																												
Cor pulmonale (Dekomp.)																						1						1
Coronarsklerose (Dekomp.)							1																					1
Mitralritium (Dekomp.)																									1			1
Bronchial- Karzinom						1				1	2																	4
Blasen- Karzinom	1																											1
Metastasierendes Melanom						1																						1
Leukämie													1			1												2
Toxische Gehirn- schädigung													1															1
Laennec'sche Leberzirrhose																		1										1
Glottisödem													1															1
Ulcus- Perforation																												3
n			1		1		4	1	1	2	1	2				1	1		1	1						1		17

Schlüssel: A = Berufskrankheit als Todesursache

B = Berufskrankheit in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Tod

C = Keine Berufskrankheit vorgelegen

In unserem Untersuchungsgut entfielen auf:

A : 4 B : 4 C : 9

Der Altersdurchschnitt der Verstorbenen lag bei $52 \frac{1}{2}$ 7,2 Jahren. 9 Männer starben im 5. Lebensjahrzehnt; je 4 der Verstorbenen standen in der 6. und 7. Lebensdekade.

3.1.1.2. Begutachtung der Arbeitsunfälle

In insgesamt 34 Gutachten wurde zu der Anerkennung eines körperlich schädigenden Ereignisses als Arbeitsunfall Stellung genommen. Die Verteilung der Auftraggeber ergibt sich aus Tabelle XIX.

Tabelle XIX: Verteilung der Gutachten in Fragen von Arbeitsunfällen nach Auftraggebern und Geschlecht

	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Berufsgenossenschaften	21	62	21	62	-	-
Sozialgerichte	12	35	11	32	1	3
Staatl. Gewerbearzt	1	3	1	3	-	-
INSGESAMT	34	100	33	97	1	3

Bei sämtlichen 34 Begutachtungen handelte es sich um Hauptgutachten. In 32 % erfolgte die Begutachtung nach Untersuchung, 68 % wurden nach Aktenlage durchgeführt. Die Zahl der stationären Untersuchung überwog mit 91 % gegenüber 9 % ambulanter Untersuchung.

Von 33 Gutachten (Männer) resultierten 18 aus Hinterbliebenenansprüchen.

Inwieweit das körperlich schädigende Ereignis als Arbeitsunfall bestätigt wurde, ist der Abbildung 14 zu entnehmen.

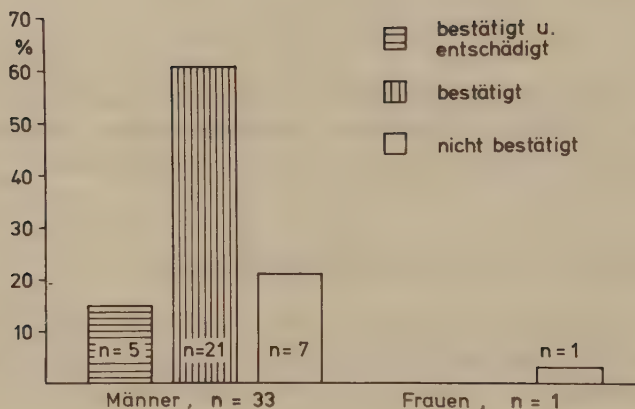


Abb. 14: Verteilung der als Arbeitsunfall bestätigten bzw. nicht bestätigten Ereignisse bei 33 Männern und einer Frau

Arbeitsunfälle bestätigten 76 % der Gutachten; 15 % wurde eine Minderung der Erwerbsfähigkeit attestiert. Sie verteilte sich auf folgende Prozentsätze:

MdE	
20 %	2 Männer
60 %	1 Mann
65 %	1 Mann
100 %	1 Mann

Bei 24 % ließ sich ein Arbeitsunfall nicht objektivieren. Die Arten der bestätigten Arbeitsunfälle und die Krankheitserscheinungen bei nicht bestätigten Arbeitsunfällen zeigen die Tabellen XX und XXI.

Tabelle XX:

Arten der Arbeitsunfälle und deren Krankheitserscheinungen in 26 als Arbeitsunfälle bestätigten Fällen

ANZAHL	ART DES ARBEITSUNFALLS											KRANKHEITSERSCHEINUNGEN
	Wegunfall	Intoxikation	Schwere Unfall	Elektrischer Unfall	Hyperthermie	Verbrennung	Verschüttung	Stumpfer Schlag	Auswurf bis zur Brust	Abreißen der Hand in ein Fenster	Fingerverletzung	
1	1											1 Keine Unfallfolgen angegeben
1	2											Keine Unfallserscheinungen mehr
1												Funkt.Beeinträchtigung des
1												rechten Schultergelenks
1												Unterschenkelfraktur
1												Unterarmamputation
1												Armabriß m. Phantomschmerz
1												Rißwunden am Unterschenkel
1												Bauchdeckenkontusion
1												Reizl.Brandnarben am Zeigefg.
1												Reizl.Narben an Hals u. Brust
1												Verbrennungen
1												Kompl. Linksschenkelblock
1												Leberverfettung
1												Pharyngitis
1												Laryngitis
1												Bronchitis
1												Bronchopulmonale Veränderung
1												Pulmon.Leistungsmind. (Pleura-
1												schwarte)
1												" " (Zwerckfelverwsg)
1												Apoplekt. Insult mit spast.
1												Heminarkinson
1												Akutes Herzversagen
1												Herzinfarkt
1												Passagere Hirndurchbl.störg.
1												Akutes Lungenödem
1												1 Anaphyl. Schock(n. Tetanussoriti-
1												ze) bzw. Herzinfarkt
1												Herzinfarkt
1												Bronchitis
1												Spontannystagnus
1												Astrozytomähnlicher Tumor
1												Herzversagen
1												Herzinfarkt
1												Blutg. i. Bauchraum(n. Antikoag.)
1												Hirnmassenbltg. (Arteriosklerose)
1												Lebererkr.(Keine Diagn.mögl.)
1												Zerebrale Ischämie

** Keine Entscheidung möglich, welche der beiden Todesursachen wahrscheinlich

Tabelle XXI: Krankheitserscheinungen in 8 als Arbeitsunfall
nicht bestätigten Fällen

KRANKHEITSERSCHEINUNGEN	Männer	Frauen	angeschuldetes Ereignis
Infektiöses Geschehen (keine genaue Angabe)		1	Unfallfolgen bei Umgang mit Chemikalien
Hemiparkinson-Syndrom	1		Intoxikation d. Pflanzenschutz- mittel
Leberverfettung	1		Schädig.d.Tätig- keit i.d. Leder- industrie
Absolute Arrhythmie mit Vorhofflimmern	1		Intoxikation als Kaschierer
Diffuses Lungenemphysem Schwere allgemeine —→ad exitum Arteriosklerose	1		Intoxikation als Beizer
Herzinfarkt —→ad exitum	2		Schw.Schockzu- stand, Intoxika- tion d.Pflanzen- schutzmittel
Schwere Coronarsklerose bei Herzhypertrophie—→ad exitum	1		Betrieblicher Fußballwettkampf

In der Altersverteilung zeigt sich ein Überwiegen der 50-59jährigen mit 55 % vor den Angehörigen des 7. Lebensjahrzehnts (24 %) und den 40-49jährigen (20 %) (Abbildung 15).

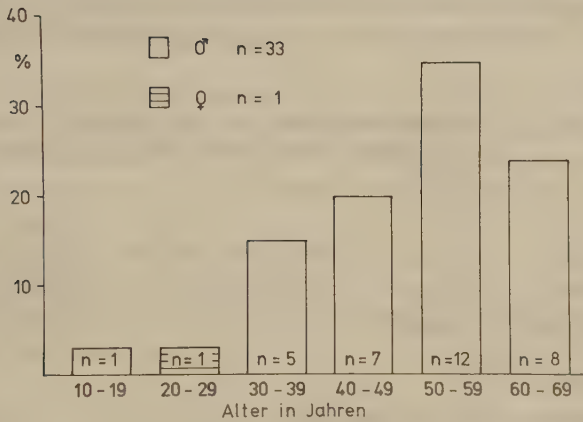


Abb. 15: Altersverteilung von 33 Männern und einer Frau, die aufgrund eines Arbeitsunfalls begutachtet wurden

Das Durchschnittsalter der begutachteten Männer lag bei 51⁺ - 11,4 Jahren; die einzige Frau war 26 Jahre alt.

In Tabelle XXII sehen wir die Altersverteilung der 18 verstorbenen Männer.

Tabelle XXII: Altersverteilung von 18 verstorbenen Männern, die aufgrund eines Arbeitsunfalles begutachtet wurden

Alter in Jahren	n	%
30 - 39	3	17
40 - 49	1	5
50 - 59	9	50
60 - 69	5	28
INSGESAMT	18	100

Die begutachteten Personen gehörten den verschiedensten Berufsgruppen an. Bei 23 % war eine Berufsangabe nicht zu ermitteln. Die Tabelle XXIII veranschaulicht die Berufsverteilung.

Tabelle XXIII: Berufsverteilung von 34 Personen, die aufgrund eines Arbeitsunfalles begutachtet wurden

Beruf	n	%
Schmiede und Schlosser	6	17
Technische Berufe	5	15
Pflanzenbau und Tierwirtschaft	4	12
Stein, Glas, Keramik	2	6
Bauberufe	2	6
Metallbearbeitende Berufe	2	6
Bergleute, Mineralgewinner u. -aufbereiter	1	3
Elektriker	1	3
Chemiewerker	1	3
Holzverarbeiter	1	3
Handel und Verkehr	1	3
ohne Berufsangabe	8	23
INSGESAMT	34	100

Nebendiagnosen bei der Begutachtung zur gesetzlichen Unfallversicherung

Bei der sorgfältigen Diagnostik werden gelegentlich Krankheiten erkannt, die nicht im Kausalzusammenhang mit einem Entschädigungsanspruch von seiten der untersuchten Personen stehen. Dadurch erhält die arbeits- und sozialmedizinische Begutachtung neue Aspekte.

So wurden allein bei der Begutachtung zur gesetzlichen Unfallversicherung 640 Nebendiagnosen festgestellt. Diese verteilten sich auf die einzelnen Organgruppen entsprechend den Tabellen XXIV und XXV.

Tabelle XXIV: Verteilung der ärztlich festgestellten 471 Nebendiagnosen bei 332 im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung begutachteten Männer

Beeinträchtigte Organe und Krankheitsgruppen	n	%
Kreislauf	154	33
Magen-Darm-Kanal	61	13
Bewegungsapparat	60	13
Endokrinologisches System	38	8
Stoffwechsel	39	8
Vegetativum	28	6
Atmung	24	5
Sinnesorgane	24	5
Haut	14	3
Niere/Harnwege	10	2
Geschlechtsorgane	9	2
Nerven, Psyche	5	1
Blut, Allergien	5	1
INSGESAMT	471	100

Tabelle XXV: Verteilung der ärztlich festgestellten 169 Nebendiagnosen bei 94 im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung begutachteten Frauen

Beeinträchtigte Organe u.Krankheitsgruppen	n	%
Kreislauf	64	38
Stoffwechsel	33	19
Endokrinologisches System	18	10
Bewegungsapparat	12	7
Nieren, Harnwege	8	5
Magen-Darm-Kanal	7	4
Blut, Allergien	7	4
Atmung	5	3
Vegetativum	5	3
Sinnesorgane	2	
Geschlechtsorgane	2	5
Haut	2	
Rheumatischer Formenkreis	2	
Nerven, Psyche	1	2
Maligne Tumoren	1	
INSGESAMT	169	100

Bei den Männern lagen Kreislauferkrankungen mit 33 % weit an der Spitze. Es folgten mit je 13 % Erkrankungen des Magen-Darm-Kanals und der Bewegungsorgane. Bei den Frauen kamen ebenfalls Erkrankungen des Kreislaufs mit 38 % weit- aus am häufigsten vor. An zweiter Stelle standen Stoff- wechselstörungen mit 19 %. Endokrinologische Fehlsteuerungen ließen sich in 10 % der Fälle ermitteln.

3.1.2. Gesetzliche Rentenversicherung

Die Rentenversicherung hat die Aufgabe, die Versicherten und ihre Hinterbliebenen gegen Wagnisse der Berufsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, des Alters und des Todes zu schützen.

Diese Aufgaben werden für die Arbeiter von der Landesversicherungsanstalt (= LVA), der Bundesbahnversicherungsanstalt für die Arbeiter der Bundesbahn und der Seekasse für Seeleute, Küstenschiffer und Küstenfischer wahrgenommen. Für die Angestellten obliegen diese Aufgaben der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. Für die im Bergbau tätigen Versicherten ist die Bundesknappschaft zuständig.

Die Rentenversicherung umfaßt praktisch alle Arbeiter, Angestellten und Lehrlinge soweit sie nicht versicherungsfrei sind. Der im Gesetz bestimmte Personenkreis ist zwar der Versicherungspflicht unterworfen, der Pflichtige wird aber erst durch die Entrichtung von Beiträgen Versicherter.

Ein Anspruch auf Leistungen der Rentenversicherung besteht bei:

- a) Berufsunfähigkeit
- b) Erwerbsunfähigkeit
- c) Alter
- d) Tod

In dieser Untersuchung sind nur a und b von Interesse.

a) Berufsunfähigkeit liegt bei einem Versicherten dann vor, wenn seine Erwerbsfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlichen und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist (§ 1246 Abs.2 § 23 Abs.2 AG-VG § 46 Abs.2 RKG).

b) Erwerbsunfähigkeit ist dann anzuerkennen, wenn der Versicherte infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann.

Auch in der Rentenversicherung werden Sach- und Geldleistungen gewährt.

Sachleistungen: Es sind im wesentlichen Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Eine Heilbehandlung umfaßt alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere Behandlung in Kur- und Badeorten, falls erforderlich in Kurheimen, Sanatorien und Spezialkliniken.

Als Geldleistungen werden gewährt:

- Berufsunfähigkeitsrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Altersruhegeld
- Witwenrente
- Waisenrente
- Geschiedenen-Witwenrente

Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrente können auf Zeit gewährt werden, wenn begründete Aussicht darauf besteht, daß die Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit in absehbarer Zeit behoben wird (JÄGER, 1968).

Die Ausführungen in dieser Arbeit befassen sich ausschließlich mit Fragen zur

- a) Vorzeitigen Rentengewährung wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit
- b) Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Erwerbsfähigkeit durch Gesundheitsmaßnahmen.

Bei der Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen und Renten kann auf die Mitwirkung des Arztes als Gutachter nicht verzichtet werden. Er hat die medizinischen Fragen zu beantworten, die für die Entscheidung über die Gewährung dieser Leistungen von Bedeutung sind. Der Gesetzgeber hat die Maßnahmen der Rehabilitation Vorrang vor der Gewährung von Renten eingeräumt aus der Überlegung heraus, daß es wichtiger ist, zunächst alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu bessern oder wiederherzustellen.

3.1.2.1. Vorzeitige Rentengewährung

Zur Frage einer vorzeitigen Rentengewährung wurden 13 Gutachten ausgewertet, davon waren 11 Männer und 2 Frauen.

Sämtliche 13 Gutachten waren Hauptgutachten, wobei 23 % nach Aktenlage und 77 % nach Untersuchung erstellt wurden. Die Untersuchung erfolgte in allen Fällen stationär.

Auftraggeber waren in 12 Fällen Sozialgerichte. Bei einer Frau kam der Gutachtenauftrag von einem Rechtsbeistand in Sozialversicherungsfragen.

Die Zuordnung der begutachteten Personen zu den einzelnen Rentenversicherungsträgern ist aus Tabelle XXVI ersichtlich.

Tabelle XXVI: Verteilung von 13 zur Frage einer vorzeitigen Rentengewährung begutachteten Personen auf die einzelnen Rentenversicherungsträger

		INSGESAMT	Männer	Frauen
Rentenversicherung der Arbeiter	LVA	8	7	1
	BBVA	1	1	1
Rentenversicherung der Angestellten	BfA	3	2	1
Knappschaftliche Rentenversicherung		1	1	-
INSGESAMT		13	11	2

Abkürzungen: LVA = Landesversicherungsanstalt
BBVA = Bundesbahnversicherungsanstalt
BfA = Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Das Ergebnis der Begutachtung bezüglich Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit ist aus Tabelle XXVII zu ersehen.

Tabelle XXVII: Begutachtungsergebnisse zur Frage einer vorzeitigen Rentengewährung bei 11 Männern und 2 Frauen geordnet nach Rentenversicherungsparten

		ärztl.bejahte Rentenansprüche			ärztl.verneinte Rentenansprüche
		E U	B U	v b B	
L V A	Männer	2	1		4
	Frauen				1
B B V A	Männer				1
B f A	Männer				2
	Frauen				1
Knappschaft	Männer			1	
INSGESAMT		2	1	1	9

Abkürzungen: EU = Erwerbsunfähigkeit
BU = Berufsunfähigkeit
vbB = verminderte bergmännische Berufsfähigkeit

Bei den begutachteten Personen fanden sich die in Tabelle XXVIII aufgeführten Krankheitserscheinungen

Tabelle XXVIII: Verteilung der 44 Krankheitsbilder bei 11 Männern und 2 Frauen, bei denen eine vorzeitige Rente gewährt bzw. abgelehnt wurde

Beeinträchtigte Organe und Krankheitsgruppen	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Kreislauf	13	30	11	25	2	5
Bewegungsapparat	13	30	11	25	2	5
Magen-Darm-Kanal	6	13	5	11	1	2
Atmung	5	11	5	11	-	-
Vegetativum	2	4	1	2	1	2
Tumoren	2	4	2	4	-	-
Sinnesorgane	1		1		-	-
Haut	1	8	1	8	-	-
Stoffwechsel	1		1		-	-
INSGESAMT	44	100	38	86	6	14

Von den 44 Krankheitsbildern waren Störungen des Kreislaufs und Beeinträchtigungen der Bewegungsorgane mit je 30 % am stärksten vertreten. Jedoch führten bei Kreislauferkrankungen nur 12 % zu einer vorzeitigen Rentengewährung; bei Schäden des Bewegungsapparates waren es 7 %.

Die begutachteten Personen waren zwischen 42 und 61 Jahre alt. Den größten Anteil stellten mit 7 Männern und 2 Frauen die 50 - 59jährigen (Tabelle XXIX).

Tabelle XXIX: Altersverteilung von 11 Männer und 2 Frauen, die zur Frage einer vorzeitigen Rentengewährung begutachtet wurden

Alter in Jahren	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
40 - 49	2	15	2	15	-	-
50 - 59	9	70	7	54	2	16
60 - 69	2	15	2	15	-	-
INSGESAMT	13	100	11	84	2	16

Das durchschnittliche Alter betrug bei den Männern $54 \pm 5,9$, bei den Frauen $56 \pm 0,7$ Jahre.

Die zwei als erwerbsunfähig beurteilten Männer waren 51 und 47 Jahre alt. Der als berufsunfähig eingestufte Mann hatte das 58. Lebensjahr erreicht. Das Alter des als vermindert berufsfähig beurteilten Bergmannes war 53 Jahre. Die Berufsverteilung zeigte bei den Begutachteten das Überwiegen der Berufe aus der Sparte Industrie und Handwerk mit 46 % (n = 6). Von den beiden Frauen war eine im Gaststätten-gewerbe, die andere in der Abteilung Verwaltung, Rechtswe-sen, Sozialpflege tätig (Tabelle XXX).

Tabelle XXX: Berufsverteilung von 11 Männern und 2 Frauen, die zur Frage einer vorzeitigen Rentengewährung begutachtet wurden

Berufszweige	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Industrie und Handwerk	6	46	6	46	-	-
Handel und Verkehr	2	15	2	15	-	-
Technik	1	8	1	8	-	-
Gaststätten und private Dienstleistungen	1	8	-	-	1	8
Verwaltung, Rechtswesen, Sozialpflege	1	8	-	-	1	8
Hilfsarbeiter	2	15	2	15	-	-
INSGESAMT	13	100	11	84	2	16

Auch im Bereich der Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung wurden 6 Nebendiagnosen gestellt, die sich ausschließlich bei Männern wie folgt verteilten:

	II
Erkrankungen des Kreislaufs	4
Erkrankungen der Geschlechtsorgane	1
Stoffwechselstörung	1

3.1.2.2. Gesundheitsmaßnahmen

In 68 Gutachten wurde eine Heilbehandlung befürwortet, die sich je zur Hälfte auf Männer und Frauen verteilte.

Sämtliche Gutachten waren Hauptgutachten auf Grund einer ambulanten Untersuchung.

Die Auftraggeber waren in allen Fällen Landesversicherungsanstalten.

Zur Befürwortung der Gesundheitsmaßnahmen trugen 147 Krankheitsbilder bei (Tabelle XXXI).

Tabelle XXXI: Verteilung der 147 Krankheitsbilder bei 68 ärztlich befürworteten Heilbehandlungsmaßnahmen

Beeinträchtigte Organe und Krankheitsgruppen	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Kreislauf	41	28	19	13	22	15
Bewegungsapparat	36	25	16	11	20	14
Magen-Darm-Kanal	19	13	12	8	7	5
Vegetativum	17	12	7	5	10	7
Stoffwechsel	10	7	4	3	6	4
Atmung	6	4	2	1	4	3
Endokrinologisches System	4	3	-	-	4	3
Niere, Harnwege	5	3	3	2	2	1
Nervensystem	3	2	1	1	2	1
Rheumat. Formenkreis	2	1	-	-	2	-
Allergien	2	1	2	1	-	-
Maligne Tumoren	2	1	-	-	2	-
INSGESAMT	147	100	66	45	81	55

Auch hier standen Kreislauferkrankungen mit 28 % (Männer 13 %, Frauen 15 %) und Beeinträchtigungen der Bewegungsorgane mit 25 % (Männer 11 %, Frauen 14 %) an der Spitze.

Wie aus Abbildung 16 zu entnehmen ist, lag der Häufigkeitsgipfel in der Altersverteilung mit 35 % (Männer 16 %, Frauen 19 %) bei den 50 - 59jährigen; mit 28 % (Männer 22 %, Frauen 6 %) folgte das 4. Lebensjahrzehnt.

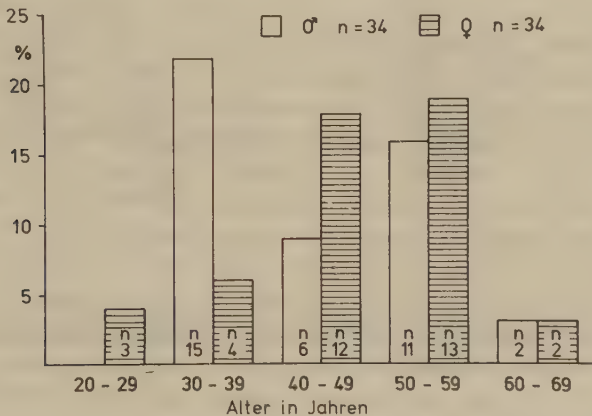


Abb. 16: Altersverteilung von 34 Männern und 34 Frauen, bei denen eine Heilbehandlung befürwortet wurde

Das Durchschnittsalter der begutachteten Männer war $45 \pm 10,4$, das der Frauen $47 \pm 10,2$ Jahre.

In der Berufsverteilung spielte die Gruppe Industrie und Handwerk die bedeutendste Rolle. Ihr Anteil betrug 71 % (37 % Männer, 34 % Frauen) (Abbildung 17).

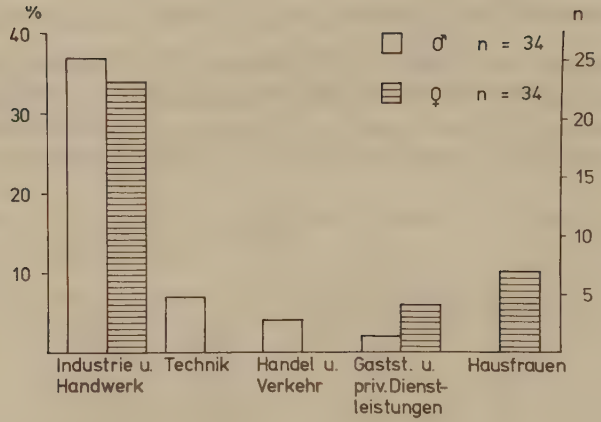


Abb. 17: Berufsverteilung von 34 Männern und 34 Frauen, bei denen eine Heilbehandlungsmaßnahme befürwortet wurde

3.2. Begutachtung im Rahmen des Bundesentschädigungsgesetzes (BEG)

Das Bundesentschädigungsgesetz (BEG) regelt die Wiedergutmachung von Schäden, die auf nationalsozialistische Verfolgung zurückzuführen sind.

Auslegung und Anwendung des Gesetzes wird durch die Präambel bestimmt:

In Anerkennung der Tatsache,

- daß Personen, die aus politischer Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus oder aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung unter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft verfolgt worden sind, Unrecht geschehen ist,
- daß der aus Überzeugung oder um des Glaubens oder des Gewissens willen gegen die nationalsozialistische Gewaltherrschaft geleistete Widerstand ein Verdienst um das Wohl des Deutschen Volkes und Staates war und
- daß auch demokratische, religiöse und wirtschaftliche Organisationen durch die nationalsozialistische Gewaltherrschaft rechtswidrig geschädigt worden sind,

hat der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates das Bundesentschädigungsgesetz beschlossen.

Wer als Verfolgter und was als nationalsozialistische Gewaltmaßnahme im Sinne des Gesetzes anzusehen ist, wird in §§ 1 und 2 des BEG im einzelnen erläutert:

"Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung ist, wer aus Gründen politischer Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus oder aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung durch nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen verfolgt worden ist und hierdurch Schaden an Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit, Eigentum, Vermögen in seinem beruflichen oder in seinem wirtschaftlichen Fortkommen erlitten hat."

Im Entschädigungsrecht wird die Kausalitätsnorm der adäquaten Verursachung angewendet. Ihr Sinn ist es, die logisch vom Erfolg entferntesten Bedingungen auszuschalten, weil die Berücksichtigung auch dieser Bedingungen im Rechtsleben zu Ergebnissen führen würde, die der Billigkeit widersprächen. Ursache ist nur die Bedingung, die mit dem Erfolg, wie er eingetreten ist, in einem adäquaten Zusammenhang steht (KEITZ, 1967).

Nach § 28 BEG hat der Verfolgte Anspruch auf Entschädigung, wenn er an seinem Körper oder an seiner Gesundheit nicht unerheblich geschädigt worden und um mindestens 25 % in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert ist (§ 31 BEG).

Hierbei genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Schaden und Verfolgung. Darüber hinaus stellt das Entschädigungsrecht eine Tatsachenvermutung auf:

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Verfolgung und einem Schaden an Körper oder Gesundheit wird vermutet, wenn der Gesundheitsschaden während einer Deportation oder während einer Freiheitsentziehung oder innerhalb von 8 Monaten nach Beendigung der Deportation oder Freiheitsentziehung in Erscheinung getreten ist (§ 15 Abs. 2 BEG).

Diese Vermutung hat den Sinn, die Beweisschwierigkeit zu beheben, in die Verfolgte und ihre Hinterbliebenen durch ihr schweres Schicksal geraten sind.

Die 2. DV (Durchführungsverordnung) des BEG enthält weitere Regelungen zur Entschädigung NS-Verfolgter. So befaßt sich § 3 mit der Verschlimmerung früherer Leiden.

Eine abgrenzbare Verschlimmerung liegt vor, wenn die nationalsozialistischen Gewaltmaßnahmen den Krankheitswert des früheren Leidens erhöht haben, ohne dessen Verlaufsrichtung

zu ändern. Das Leiden ist nur in dem der Verschlimmerung entsprechenden Umfang ein Verfolgungsschaden.

Eine richtungsgebende Verschlimmerung liegt vor, wenn die nationalsozialistischen Gewaltmaßnahmen den Krankheitswert des früheren Leidens erhöht und dessen Verlaufsrichtung geändert haben. Das Leiden gilt in vollem Umfange als ein Verfolgungsschaden (§ 3 2.DV-BEG).

Zu anlagebedingten Leiden bestimmt § 4 2.DV-BEG:

"Ein anlagebedingtes Leiden gilt als durch nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen im Sinne der Entstehung verursacht wenn es durch diese Gewaltmaßnahmen wesentlich mitverursacht worden ist".

Bei Schaden an Leben besteht nach § 15 Abs. 1 BEG Anspruch auf Entschädigung, wenn der Verfolgte getötet oder in den Tod getrieben worden und sein Tod während der Verfolgung oder innerhalb von 8 Monaten nach Abschluß der Verfolgung, die seinen Tod verursacht hat, eingetreten ist.

Für verfolgungsbedingten Schaden an Körper und Gesundheit werden Heilverfahren und Rente gewährt. Sie wird in einem Hundertsatz des Dienst Einkommens eines vergleichbaren Bundesbeamten festgesetzt, gestaffelt nach der MdE.

Den Hinterbliebenen eines Verfolgten steht gleichfalls Rente zu, wiederum bemessen nach den Versorgungsbezügen der Hinterbliebenen eines Bundesbeamten.

Im Rahmen des BEG wird der Mediziner als Gutachter zugezogen, soweit es um Schaden an Leben, Körper und Gesundheit geht.

Die im Rahmen des BEG durchgeführten 51 Begutachtungen wurden für die in Tabelle XXXII aufgeführten Auftraggeber erstattet.

Tabelle XXXII: Verteilung der Gutachten, die im Rahmen des BEG erstellt wurden, nach Auftraggebern und Geschlecht

	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Verwaltungsbehörden	16	31	11	22	5	9
Gerichte	35	69	23	45	12	24
INSGESAMT	51	100	34	67	17	33

Es handelte sich in 96 % (n = 49) um Hauptgutachten; 4 % (n = 2) waren Zusatzgutachten. Die Begutachtungen wurden in 49 % nach stationärer Untersuchung, zu 51 % nach Aktenlage durchgeführt.

Die Bestätigung und Entschädigung von Schädigungsfolgen ist in Abbildung 18 dargestellt.

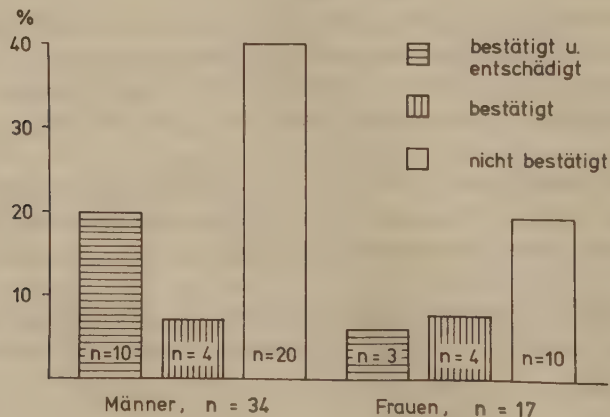


Abb. 18: Verteilung von 34 Männer und 17 Frauen, die nach dem BEG begutachtet wurden nach Bestätigung bzw. Entschädigung

Als Schädigungsfolge wurden 41 % (27 % Männer, 14 % Frauen) bestätigt. Bei den Übrigen (59 %) konnte eine Krankheit als Schädigungsfolge nicht festgestellt werden. Bei der Beurteilung von Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolge ergab sich folgende geschätzte Minderung der Erwerbsfähigkeit:

weniger als	25 %	in 38 %
25 -	30 %	in 33 %
31 -	40 %	in 18 %
41 -	50 %	in 11 %

Die einzelnen Krankheitsgruppen und beeinträchtigten Organe verdeutlichen die Tabellen XXXIII und XXXIV.

Tabelle XXXIII: Verteilung der 146 Krankheitsbilder bei 34 im Rahmen des BEG begutachteten Männern

Beeinträchtigte Organe und Krankheitsgruppen	n	%
Kreislauf	41	28
Bewegungsapparat	28	19
Magen-Darm-Kanal	16	11
Atmung	16	11
Infektionskrankheiten	9	6
Vegetativum	6	4
Niere/Harnwege	5	3
Sinnesorgane	4	3
Nervensystem	4	3
Psychische Erkrankungen	4	3
Stoffwechsel	4	3
Endokrinologisches System	3	2
Maligne Tumoren	2	4
Haut	2	
Geschlechtsorgane	1	
Allergie	1	
INSGESAMT	146	100

Tabelle XXXIV: Verteilung der 51 Krankheitsbilder bei 17 im Rahmen des BEG begutachteten Frauen

Beeinträchtigte Organe und Krankheitsgruppen	n	%
Kreislauf	16	31
Magen-Darm-Kanal	8	15
Vegetativum	7	14
Bewegungsapparat	6	12
Endokrinologisches System	5	10
Rheumatischer Formenkreis	3	6
Sinnesorgane	2	4
Psyche	2	4
Blut	1	2
Infektionskrankheiten	1	2
INSGESAMT	51	100

Bei den Männern lagen Erkrankungen des Kreislaufs mit 28 % weit an der Spitze. Es folgten mit 19 % Krankheiten der Bewegungsorgane und mit je 11 % Störungen im Magen-Darm-Kanal und Beeinträchtigung der Atmung.

Auch bei den Frauen kamen Kreislauserkrankungen mit 31 % am häufigsten vor, gefolgt von Erkrankungen des Magen-Darm-Kanals mit 15 %. In 14 % waren als Krankheitserscheinungen vegetative Störungen vorhanden.

In der Altersverteilung ergab sich ein ausgeglichenes Bild. Je 29 % gehörten dem 6. und 7. Lebensjahrzehnt an; mit 28 % waren die 40 - 49jährigen Personen vertreten (Abbildung 19).

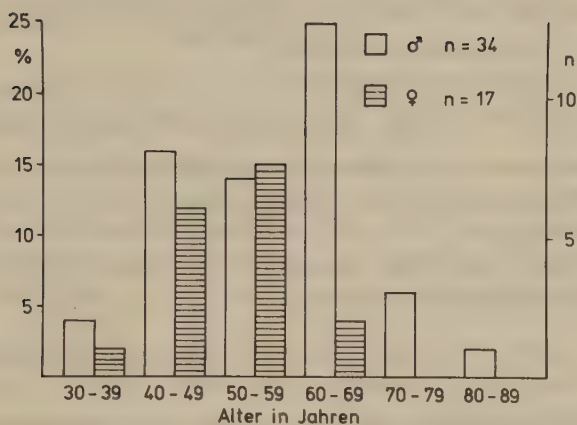


Abb. 19: Altersverteilung bei 51 im Rahmen des BEG begutachteten Personen

58 $\pm$ 10,9 Jahre betrug der Altersdurchschnitt bei den Männern; das mittlere Alter der begutachteten Frauen war 52 $\pm$ 8,9 Jahre.

Der ausgeübte Beruf war in 40 % nicht dokumentiert. Je 14 % entfielen auf die Berufsgruppe Handel und Verkehr und die Hausfrauen (Tab. XXXV).

Tabelle XXXV: Berufsverteilung von 51 im Rahmen des BEG begutachteten Personen

Berufszweige	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Handel und Verkehr	7	14	7	14	-	-
Hausfrauen	7	14	-	-	7	14
Industrie und Handwerk	4	8	4	8	-	-
Verwaltung, Rechtswesen, Sozialpflege	4	8	4	8	-	-
Technik	3	6	3	6	-	-
Gaststätten u. private Dienstleistg.	3	6	3	6	-	-
Gesundheitswesen	2	4	2	4	-	-
Ohne Berufsangabe	21	40	11	21	10	19
INSGESAMT	51	100	34	67	17	33

Bei 9 Männern und 2 Frauen erfolgten Begutachtungen in Hinterbliebenenangelegenheiten.

Ein Ursachenzusammenhang zwischen Tod und Verfolgung durch den Nationalsozialismus war in keinem der Fälle gegeben.

5 der Verstorbenen, darunter die 2 Frauen waren zwischen 60 und 69 Jahre alt, je 3 gehörten dem 5. und 8. Lebensjahrzehnt an.

Das mittlere Todesalter betrug bei den Männern $61 \pm 12,7$, bei den Frauen $64 \pm 5,7$ Jahre.

Bei der Beurteilung von Krankheiten als Folge einer NS-Verfolgung fand man ärztlicherseits 19 Nebendiagnosen. Die betroffenen Organsysteme sind in Tabelle XXXVI aufgeführt.

Tabelle XXXVI: Verteilung der Nebendiagnosen, die bei der Begutachtung im Rahmen des BEG gestellt wurden

Beeinträchtigte Organe und Krankheitsgruppen	Anzahl der Krankheitsbilder	
	Männer	Frauen
Kreislauf	6	
Atmung	1	
Magen-Darm-Kanal	1	1
Niere, Harnwege		2
Bewegungsapparat	1	2
Stoffwechsel	1	1
Rheumat. Formenkreis	1	
Psyche	1	
Vegetativum	1	
INSGESAMT	13	6

3.3. Begutachtung im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes (BVG)

Das Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (BVG) ist am 1. Oktober 1950 in Kraft getreten. Danach erhält jeder, der durch einen der in § 1 BVG genannten Tatbestände eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, eine Entschädigung. Ebenso erhalten Hinterbliebene die gleichen Leistungen, wenn der Beschädigte an den Folgen einer Schädigung gestorben ist.

§ 1 BVG :

(1) Wer durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung oder durch einen Unfall während der Ausübung des militärischen oder militärähnlichen Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung.

(2) Einer Schädigung im Sinne des Absatzes 1 stehen Schädigungen gleich, die herbeigeführt worden sind durch

- a) eine unmittelbare Kriegseinwirkung,
- b) eine Kriegsgefangenschaft,
- c) eine Internierung im Ausland oder in den nicht unter deutscher Verwaltung stehenden deutschen Gebieten wegen deutscher Staatsangehörigkeit oder deutscher Volkszugehörigkeit.
- d) eine mit militärischem oder militärähnlichem Dienst oder mit den allgemeinen Auflösungserscheinungen zusammenhängende Straf- oder Zwangsmaßnahme, wenn sie den Umständen nach als offensichtliches Unrecht anzusehen ist.

(3) Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des

festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewißheit besteht, kann mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung Versorgung gewährt werden; die Zustimmung kann allgemein erteilt werden.

(4) Eine vom Beschädigten absichtlich herbeigeführte Schädigung gilt nicht als Schädigung im Sinne des Gesetzes.

(5) Ist der Beschädigte an den Folgen der Schädigung gestorben, so erhalten seine Hinterbliebenen auf Antrag Versorgung.

Die Versorgung umfaßt nach § 9 BVG:

- 1) Heilbehandlung, Versehrtenleibesübungen und Krankenbehandlung
- 2) Leistungen der Kriegsofferfürsorge
- 3) Beschädigtenrente
- 4) Bestattungsgeld
- 5) Hinterbliebenenrente
- 6) Bestattungsgeld beim Tode von Hinterbliebenen

Dieser § 9 bezeichnet den Umfang der Versorgung, die in den §§ 10 - 53 im einzelnen behandelt wird.

Die genannten Leistungen und Versorgungsleistungen, auf die Anspruch besteht. Darüber hinaus kennt das Gesetz auch Leistungen, die in das Ermessen der bewilligenden Behörden gestellt sind, sogenannte Kannleistungen oder Kannbezüge und Härteausgleich.

Zu Punkt 3 des § 9 nimmt der § 30 BVG Stellung. Zur Festsetzung der Rente dient die Höhe der MdE, die vom ärztlichen Gutachter abzuschätzen ist.

Der Beschädigte hat Anspruch auf eine Grundrente, solange seine Erwerbsfähigkeit infolge einer Schädigung um 25 von Hundert oder mehr gemindert ist (WILKE, 1965).

Der § 30 BVG sagt dazu:

(1) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist nach der körperlichen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen, dabei sind seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen

(2) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist höher zu bewerten, wenn der Beschädigte durch die Art der Schädigungsfolgen in seinem vor der Schädigung ausgeübten oder begonnenen Beruf, in seinem nachweislich angestrebten oder derzeitigen Beruf besonders betroffen ist, (Es folgt eine gesetzliche Erläuterung, wann und wo das der Fall ist).

Die vom Arzt ermittelte MdE ist Grundlage für die Entscheidung ob und in welcher Höhe Rente zu gewähren ist. Die rechtliche Bindung an den auf dieser Grundlage ergangenen Bescheid verpflichtet den ärztlichen Gutachter zu größter Sorgfalt.

Im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes wurden 163 Gutachten ausgewertet. Auf die Versorgungsverwaltung bzw. Gerichte entfielen folgende Anteile (Tabelle XXXVII).

Tabelle XXXVII: Verteilung der Gutachten, die im Rahmen des BVG erstellt wurden nach Auftraggebern und Geschlecht

	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Versorgungsverwaltung	34	21	34	21	-	-
Gerichte	129	79	126	77	3	2
INSGESAMT	163	100	160	98	3	2

Von den 163 Gutachten waren 162 Hauptgutachten, die je zur Hälfte nach Untersuchung und nach Aktenlage erstellt wurden.

Die Untersuchung erfolgte bei 98 % stationär, bei 2 % ambulant.

Die Frage nach Bestätigung einer Wehrdienstbeschädigung beantwortet Abbildung 20.

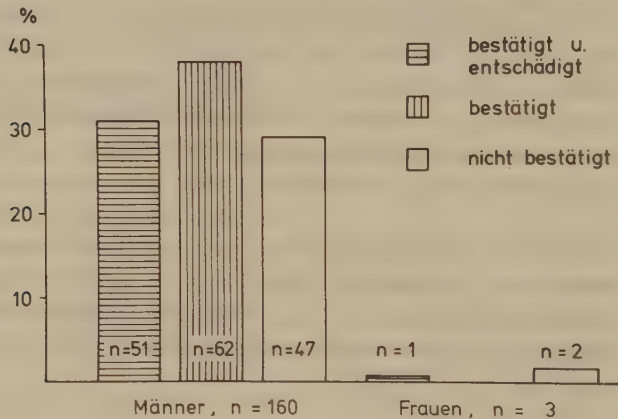


Abb. 20: Verteilung von 160 Männern und 3 Frauen, die nach dem BVG begutachtet wurden nach Bestätigung und Entschädigung einer Wehrdienstbeschädigung

Vom Gutachter wurden in 70 % Wehrdienstbeschädigungen festgestellt. Die Schädigungsfolgen brachten eine geschätzte MdE von:

weniger als 25 v. H.	in	54 %
25 - 30 v. H.	in	15 %
31 - 40 v. H.	in	15 %
41 - 50 v. H.	in	8 %
51 - 60 v. H.	in	5 %
71 - 80 v. H.	in	2 %
100 v. H.	in	1 %

Es wurden insgesamt 378 Krankheitsbilder diagnostiziert. Erkrankungen des Kreislaufs standen mit 33 % im Vordergrund. Beeinträchtigungen der Bewegungsorgane lagen mit 23 % an zweiter Stelle. Störungen der Atmungsorgane und des Verdauungsapparates umfaßten je 11 % (Tabelle XXXVIII).

Tabelle XXXVIII: Verteilung der 373 Krankheitsbilder bei 160 im Rahmen des BVG begutachteten Männern

Beeinträchtigte Organe und Krankheitsgruppen	n	%
Kreislauf	122	33
Bewegungsapparat	84	23
Atmung	41	11
Magen-Darm-Kanal	39	11
Sinnesorgane	19	5
Nervensystem	18	5
Infektionskrankheiten	9	2
Niere/Harnwege	9	2
Psyche	8	2
Vegetativum	8	2
Rheumatischer Formenkreis	5	
Blut	4	
Endokrinologisches System	4	4
Stoffwechsel	3	
INSGESAMT	373	100

Von den im Rahmen des BVG begutachteten 3 Frauen waren bei allen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates und bei 2 zusätzlich Störungen im Magen-Darm-Kanal zu verzeichnen.

Der Gipfel in der Altersverteilung lag mit 45 % bei den 50 - 59jährigen. Auf die 5. Lebensdekade fielen 26 %, auf die siebente 23 % (Abbildung 21).

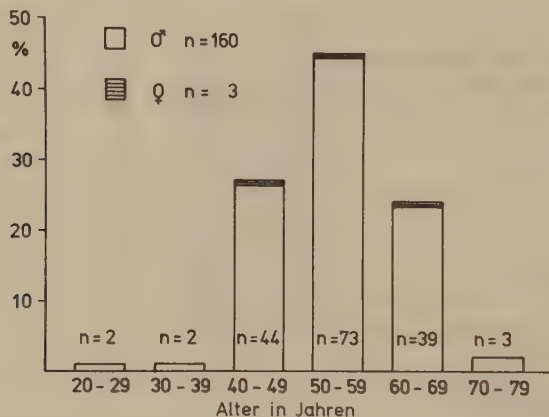


Abb. 21: Altersverteilung von 163 im Rahmen des BVG begutachteten Personen

Bei den Männern und Frauen betrug das mittlere Lebensalter $54 \pm 7,7$ bzw. $55 \pm 8,2$ Jahren.

Berufe waren zu 55 % nicht angegeben. 13 % entfielen auf die Sparte Verwaltung, Rechtswesen, Sozialpflege und 10 % auf die industriellen und handwerklichen Berufe. Der Rest verteilte sich auf die verschiedensten Berufszweige (Tabelle XXXIX).

Tabelle XXXIX: Berufsverteilung von 160 im Rahmen des BVG begutachteten Männern

Berufszweige	n	%
Verwaltung, Rechtswesen, Sozialpflege	21	13
Industrie und Handwerk	16	10
Handel und Verkehr	11	7
Technik	10	6
Pflanzenbau und Tierwirtschaft	5	3
Gaststätten u. private Dienstleistungen	5	3
Gesundheitswesen	3	2
Geistes- und Kunstleben	1	1
Ohne Berufsangabe	88	55
INSGESAMT	160	100

Von den 3 begutachteten Frauen waren zwei Hausfrauen.
In einem Fall war der Beruf nicht angegeben.

Die Zahl der Gutachten, in denen die Frage der Hinterbliebenenversorgung entschieden wurde, belief sich auf 50 (ausschließlich Männer).

Tabelle XL erläutert die Todesursachen und deren ursächlichen Zusammenhang mit als Wehrdienstbeschädigungen bestätigten Schädigungsfolgen.

Tabelle XL: Todesursachen und deren Ursachenzusammenhang mit einer als Schädigungsfolge bestätigten Wehrdienstbeschädigung bei 50 verstorbenen Männern

Todesursachen												N = Anzahl der jeweiligen Todesursachen		
N	8	22	6	1	1	1	1	2	3	1	1	3	N Bestät. Schädigungsfolg.	Tod
	2												Kreislauforgane	unmittelb. U. (N = 2)
		3	1					2					N Bestät. Schädigungsfolg.	Tod
		3											Kreislauforgane	Teilursache (N = 6)
	6	17	5	1	1	1	1		3	1	1	2	N Bestät. Schädigungsfolg.	
		2		1	1								Infektionskrankheiten	
	1	5			1			1					Kreislauforgane	Tod in
		2	1					1					Atmungsorgane	keinem
	2												Verdauungsorgane	ursächl.
	1	1											Niere u. Harnwege	Zusammenhang
	6	13						2	1				Bewegungsorgane	
		3						2					Sinnesorgane	
	1		1										Nervensystem	
	1	1											Vegetativum	
	1	2											Rheumat. Formenkreis	(N = 39)
	1	1	3			1				1	2		keine Schädigungsfolg. vorgelegen	
		2									1		N Bestät. Schädigungsfolg.	Keine
											1		Infektionskrankheiten	Entscheidung
		1											Kreislauforgane	möglich
											1		Atmungsorgane	
		1											keine Entsch. mögl. ob Schädigungsfolgen	(N = 3)

N = Anzahl der jeweiligen Todesursachen

Das Alter der Verstorbenen lag im Durchschnitt bei $54 \pm 8,8$ Jahren. Die Altersverteilung ist in Abbildung 22 dargestellt.

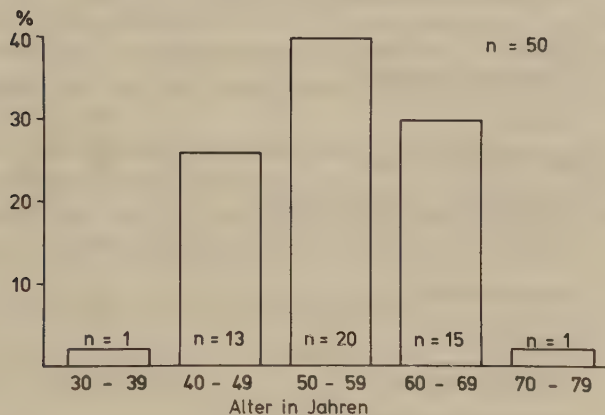


Abb. 22: Altersverteilung von 50 verstorbenen Männern, die im Rahmen des BVG begutachtet wurden

Die größte Sterberate entfiel mit 40 % auf das 6. Lebensjahrzehnt. Dahinter folgten das 7. (30 %) und 5. (26 %) Lebensjahrzehnt.

Insgesamt 245 Nebendiagnosen waren bei den begutachteten Personen im Rahmen des BVG zu verzeichnen. Sie sind aus Tabelle XLI zu entnehmen.

Tabelle XII: Nebendiagnosen von 160 im Rahmen des BVG begutachteten Männern (n = 245)

Beeinträchtigte Organe	n	%
Kreislauf	79	32
Bewegungsapparat	49	20
Atmung	23	9
Magen-Darm-Kanal	21	9
Endokrinologisches System	17	7
Stoffwechsel	12	5
Vegetativum	10	4
Sinnesorgane	8	3
Niere/Harnwege	7	3
Geschlechtsorgane	7	3
Haut	5	2
Infektionskrankheiten	3	1
Blut	2	1
Nerven	2	1
INSGESAMT	245	100

Es zeigte sich ein deutliches Überwiegen von Kreislauf-
krankungen (32 %). Mit 20 % folgten Beeinträchtigungen der
Bewegungsorgane.

3.4. Begutachtung im Rahmen privater Versicherungen

Während man in der Sozialversicherung in der Regel bereits versichert ist, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, werden in der Privaten oder auch Individualversicherung die rechtlichen Beziehungen zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer durch einen Vertrag begründet.

Im allgemeinen ist der Abschluß des Vertrages freiwillig, jedoch gibt es eine Reihe von Ausnahmen, in denen eine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluß eines Versicherungsvertrags besteht (z.B. Kraftfahrzeugversicherung).

In der Individualversicherung unterscheidet man zwischen:

a) Personenversicherung

Hier wird bei einem Versicherungsfall der leibliche und rein persönliche Lebensbereich betroffen.

b) Sach- und sonstige Vermögensversicherung

Der Versicherungsfall ist ein Ereignis, das einen Sachschaden oder einen sonstigen Schaden am Vermögen des Versicherten verursacht.

Die wichtigsten Zweige der privaten Versicherung sind:

I Personenversicherung

- 1) Lebensversicherung
- 2) Unfallversicherung
- 3) Krankenversicherung

II Sach- und sonstige Vermögensversicherung

- 1) Feuerversicherung und verwandte Zweige
- 2) Haftpflichtversicherung
- 3) Kraftverkehrsversicherung
- 4) Hagelversicherung
- 5) Tierversicherung
- 6) Transportversicherung
- 7) Kreditversicherung
- 8) Reisewetterversicherung
- 9) Rückversicherung

In dieser Arbeit sind nur die Unfall- und die Haftpflichtversicherung von Bedeutung.

3.4.1. Private Unfallversicherung

Art und Umfang dieser Versicherung richten sich nach dem Versicherungsvertragsgesetz und nach den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (= AUB), die für alle Versicherer einheitlich gelten.

Zweck der Unfallversicherung ist, wirtschaftliche Vorsorge für den Fall zu treffen, daß der Versicherte durch einen Unfall in seiner Arbeitsfähigkeit vorübergehend oder dauernd behindert wird oder gar den Tod erleidet (PERRET, 1968).

Ein Unfall im Sinne der AUB liegt vor, "wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet".

§ 2 Ziffer 1 AUB.

Unter Versicherungsschutz fallen auch:

- Durch plötzliche Kraftanstrengung des Versicherten hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen.

§ 2 Ziffer 2 AUB.

- Wundinfektionen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung im Sinne der Ziffer 1 in den Körper gelangt. § 2 Ziffer 3 AUB.

Während in der Gesetzlichen Unfallversicherung jeder versicherungsfähig ist, auch wenn schon größere Gesundheitsschäden vorhanden sind, müssen in der privaten Unfallversicherung überstandene oder noch vorhandene Erkrankungen und Verletzungsfolgen angezeigt werden. Ein Antrag auf eine private Unfallversicherung wird abgelehnt, wenn durch Unfall- oder Krankheitsfolgen eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 70 % vorliegt und wenn Gesteskrankheiten oder ein Zustand nach Lähmung durch Schlaganfall bestehen (§ 5,1 AUB).

Die private Unfallversicherung kennt nur Geldleistungen (HYMMEN, 1972). Ihre Höhe hängt von der bei Abschluß der Versicherung vereinbarten Entschädigungssumme und von dem Umfang der Unfallfolgen ab. Die Todesfallentschädigung wird durch die versicherte Todessumme bestimmt. Bei der sogenannten Invaliditätsentschädigung d.h. also bei Leistungen wegen einer Beeinträchtigung infolge eines Unfalls, wird die Ganzinvalidität und die Teilinvalidität unterschieden.

Bei Ganzinvalidität erhält der Versicherte die volle, bei Teilinvalidität den dem Grade der Invalidität entsprechenden Teil der Versicherungssumme für den Invaliditätsfall. Wenn aber ein Unfall innerhalb eines Jahres vom Unfalltag an gerechnet zum Tod führt, so wird als Entschädigung nur die versicherte Todesfallsumme geleistet.

Neben der Entschädigung für Todesfall und Invalidität können auch Tagegelder- und Heilkostenversicherungen abgeschlossen werden (HYMMEN, 1972).

Nach § 10 (1) AUB gibt es eine Einschränkung der Leistungspflicht:

"Haben bei den Unfallfolgen Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt, so ist die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen, sofern dieser Anteil mindestens 25 Prozent beträgt".

Bei der ärztlichen Begutachtung werden im wesentlichen unter Berücksichtigung obiger Grundsätze Unfallfolgen, Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (dauernd oder vorübergehend) und der Grad der Beeinträchtigung (Ganzinvalidität-Teilinvalidität) erörtert.

Im Rahmen privater Unfallversicherungen wurde lediglich im Auftrag des Versicherungsträgers ein Hauptgutachten nach ambulanter Untersuchung erstellt. Es handelte sich um einen 29jährigen Sportstudenten, der einen Verkehrsunfall erlitten hatte. Als Unfallfolgen wurde wegen Milzruptur eine Splenektomie und wegen eines postoperativen paralytischen Ileus eine Laparatomie vorgenommen. Ärztlicherseits wurde die Unfähigkeit der Fortsetzung des Sportstudiums bestätigt.

3.4.2. Haftpflichtversicherung

Unter Haftpflicht versteht man die in der Regel aus den Bestimmungen einschlägiger Gesetze erwachsende Verpflichtung, den einem anderen zugefügten Schaden wiedergutzumachen.

Sich gegen Schadensansprüche zu versichern, ist für Luftfahrzeug- und Kraftfahrzeughalter gesetzliche Vorschrift. Aber auch gegen andere Haftpflichtansprüche, die auf vielen Gebieten des täglichen Lebens erhoben werden können, bieten Versicherungsgesellschaften die Möglichkeit des freiwilligen Versicherungsschutzes.

Nach den geltenden Allgemeinen Haftpflichtversicherungsbedingungen (= AHB) gewährt der Versicherer dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, daß er wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Ereignisses, das den Tod, die Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder die Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden) zur Folge hatte, für diese Folgen

aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird (§ 1 Abs. 1 AHB).

Bei der Überprüfung von Haftpflichtansprüchen stehen zwei Fragen im Vordergrund:

1. Die Frage nach dem Kausalzusammenhang
2. Die Frage nach dem Verschulden.

Ein Kausalzusammenhang bei einem Haftpflichtschaden besteht dann, wenn ein Ereignis, eine Handlung, ein Tun oder Unterlassen einen Schaden bewirkt oder verursacht hat.

Ein Verschulden ist dann anzunehmen, wenn der Schädiger den von ihm verursachten Schaden vorsätzlich oder fahrlässig herbeigeführt hat (REICHENBACH, 1968).

Zur Frage des Kausalzusammenhanges hat sich im Zivilrecht (ebenso wie im Entschädigungsrecht) ein besonderer Begriff herausgebildet, die "adäquate Verursachung". Darüber ist bereits im Kapitel "Begutachtung im Rahmen des Bundesentschädigungsgesetzes" berichtet worden.

Der Umfang der Haftpflicht wird durch § 249 BGB umrissen:

"Wer zum Schadenersatz verpflichtet ist, hat den Zustand herzustellen, der bestehen würde, wenn der zum Ersatz verpflichtende Umstand nicht eingetreten wäre

Nach § 843 und 847 BGB erstreckt sich der Ersatz von Personenschäden auf Gewährung einer Rente und Zahlung von Schmerzensgeld.

Während die Schadenersatzansprüche bei materiellen Verlusten meist ohne große Schwierigkeiten geregelt werden können, gestaltet sich die Schadensregelung bei Personenschäden weit- aus problematischer.

Hier ist es Aufgabe des begutachtenden Arztes, Ursache, Art, Umfang und Folgen einer Verletzung zu klären.

Insgesamt 3 Gutachten über einen Mann und zwei Frauen wurden in Haftpflichtangelegenheiten bearbeitet. Auftraggeber waren in zwei Fällen die Versicherungsträger, in einem Fall ein Rechtsanwalt.

Alle 3 Gutachten waren Hauptgutachten; 2 Begutachtungen erfolgten nach Untersuchung (1 stationär, 1 ambulant), eine nach Aktenlage.

Bei allen 3 Personen bestätigte man Haftpflichtansprüche. Die einzelnen Krankheitserscheinungen zeigt Tabelle XLII.

Tabelle XLII: Verteilung der Krankheitserscheinungen bei 2 Frauen und einem Mann, die im Rahmen der Haftpflichtversicherung begutachtet wurden

Beeinträchtigte Organe	Anzahl der Krankheitserscheinungen	
	Mann	Frauen
Kreislauf		2
Atmung	1	
Magen-Darm-Kanal	1	
Bewegungsapparat	1	1
Blut	1	
Vegetativum	1	

Sämtliche Schädigungen sind auf Verletzung infolge von Verkehrsunfällen zurückzuführen. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit wurde bei dem einen Mann auf 25 % und bei einer Frau auf 30 % veranschlagt.

Das Alter betrug bei dem Mann 45, bei den zwei Frauen 19 und 65 Jahre.

Die Berufsverteilung war folgendermaßen:

Technische Berufe	1 Mann
Handel und Verkehr	1 Frau
Hausfrau	1 Frau

Als Nebendiagnosen wurden Erkrankungen des Kreislaufs bei den zwei Frauen festgestellt.

3.5. Begutachtung im Rahmen des Beamtenrechts

Das Beamtenrecht ist im Bundesbeamtengesetz (BBG) einerseits, andererseits in Landesgesetzen festgelegt. Für den Freistaat Bayern gilt das Bayerische Beamtengesetz in seiner jeweils gültigen Fassung.

Über die Versorgung der Beamten im Ruhestand steht in Artikel 20 BayBG (1):

"Der Ruhestandsbeamte erhält lebenslänglich Ruhegehalt. Der Anspruch auf Ruhegehalt entsteht mit dem Eintritt in den Ruhestand. Die Vorschriften für den in den einstweiligen Ruhestand versetzten Beamten bleiben unberührt."

Weitere Regelungen über den Eintritt in den Ruhestand finden sich in den Artikeln 51 - 61. An dieser Stelle seien nur die wichtigsten zitiert:

Art. 54:

Der in den einstweiligen Ruhestand versetzte Beamte auf Lebenszeit gilt mit dem Ende des Monats, in dem er die gesetzliche Altersgrenze, oder mit dem Eintritt der Dienstunfähigkeit als dauernd im Ruhestand befindlich. Die Dienstunfähigkeit stellt die Behörde fest, die die Versetzung in den einstweiligen Ruhestand verfügt hat.

Art56:

- (1) Der Beamte auf Lebenszeit ist in den Ruhestand zu versetzen, wenn er infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung seiner Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) ist
- (2) Ein dienstunfähiger Beamter auf Zeit ist in den Ruhestand zu versetzen, wenn er
 1. eine Dienstzeit von mindestens 10 Jahren in einem Beamtenverhältnis mit Dienstbezügen zurückgelegt hat oder
 2. infolge Krankheit, Verwundung oder sonstiger Beschädigung, die er sich ohne grobes Verschulden bei Ausübung oder aus Veranlassung des Dienstes zugezogen hat, dienstunfähig geworden ist oder
 3. aus einem Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zum Beamten auf Zeit ernannt worden war. r.....

Art.57

- (1) Beantragt der Beamte, ihn nach Art.56 in den Ruhestand zu versetzen, so wird seine Dienstunfähigkeit dadurch festgestellt, daß sein unmittelbarer Dienstvorgesetzter aufgrund eines Amtsärztlichen Gutachtens über den Gesundheitszustand erklärt, er halte ihn nach pflichtgemäßem Ermessen für dauernd unfähig, seine Dienstpflichten zu erfüllen.

In Artikel 147 - 165 BayBG werden die allgemeinen Richtlinien in der Unfallfürsorge geregelt. Im Artikel 147 heißt es:

- (1) Wird ein Beamter durch einen Dienstunfall verletzt, so wird ihm und seinen Hinterbliebenen Unfallfürsorge gewährt.
- (2) Die Unfallfürsorge umfaßt:
 1. Erstattung von Sachschäden und besonderen Aufwendungen
 2. Heilverfahren
 3. Unfallausgleich
 4. Unfallruhegeld oder Unterhaltsbeitrag
 5. Unfall-Hinterbliebenenversorgung

Ein Dienstunfall ist ein auf äußerer Einwirkung beruhendes plötzliches örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes, Ereignis, das in ursächlichem Zusammenhang mit dem Dienst eingetreten ist (Art.148 BayBG).

Auch hier wird als Kausalitätsnorm die Adäquanztheorie angewendet.

Der Arzt als Gutachter hat im Rahmen des Beamtenrechts insbesondere Dienstfähigkeit bzw. Dienstunfähigkeit festzustellen und sich zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs zu äußern.

Untersucht wurden zwei Männer.

Begutachtung des 1. Falles: Es wurde die dauernde Dienstunfähigkeit eines 50jährigen Amtsmeisters durch Koronarsklerose bestätigt.

Begutachtung des 2. Falles: Die berufliche Tätigkeit (Lokheizer u. Triebwagenführer) war nicht Ursache für die bereits bestehende Dienstunfähigkeit eines 61jährigen Rentners.

4. Zusammenfassung der Ergebnisse

4.1. Berufskrankheiten

Zur Auswertung gelangten insgesamt 392 Gutachten.

Der Anteil der Männer(299) überwog mit 76 % gegenüber den den Frauen (93).

Alle Gutachten waren Hauptgutachten.

Die Begutachtung erfolgte zu 75 % nach Untersuchung, zu 25 % nach Aktenlage. Bei 97 % wurde stationäre Untersuchung durchgeführt, während 3 % begutachtet wurden.

Die Bestätigung bzw. Entschädigung einer Berufskrankheit ist durch Abbildung 23 veranschaulicht.

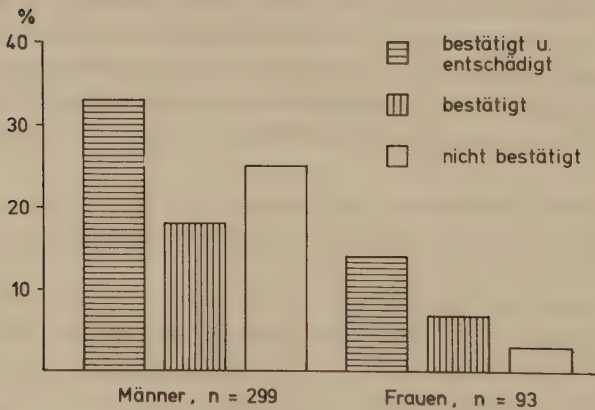


Abb. 23: Verteilung von 299 Männer und 93 Frauen, bei denen eine Berufskrankheit bestätigt und entschädigt bzw. nicht bestätigt wurde

Bei 72 % (51 % Männer, 21 % Frauen) wurde die Schädigung als Berufskrankheit bestätigt. Entschädigt wurden 47 % (Männer 33 %, Frauen 14 %).

Die durch eine Berufskrankheit bedingte vom Arzt geschätzte MdE verdeutlicht Tabelle XLIII!

Tabelle XLIII: Verteilung der geschätzten MdE nach Grad und Geschlecht bei 157 im Rahmen von Berufskrankheiten begutachteten Personen

MdE	Männer		Frauen		INSGESAMT	
	%	n	%	n	%	n
20 %	17	26	11	18	28	44
30 %	24	37	11	17	35	54
40 %	4	7	4	7	8	14
50 %	8	12	3	5	11	17
60 %	5	8	3	4	8	12
70 %	1	1	-	-	1	1
80 %	1	2	-	-	1	2
100 %	8	12	-	-	8	13
INSGESAMT	68	106	32	51	100	157

Bei 7 % (6 % Männer, 1 % Frauen) wurde zwar die Entschädigungspflicht befürwortet, zur Frage der MdE jedoch nicht Stellung genommen.

Insgesamt 448 Krankheitsbilder bei den Männern und 146 bei den Frauen wurden erfaßt (Abbildungen 24 und 25).

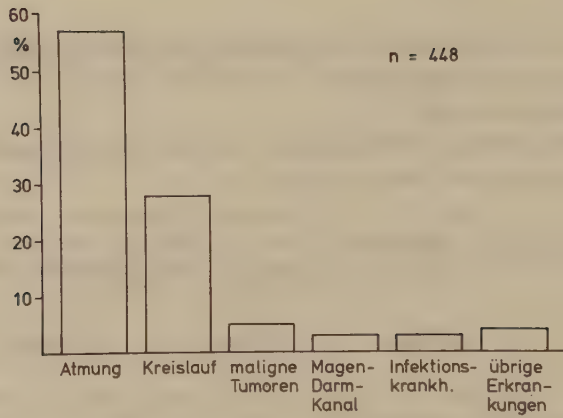


Abb. 24: Verteilung der Krankheitsbilder bei 299 zur Frage einer Berufskrankheit begutachteten Männer

Störungen folgender Organkomplexe wurden unter den Begriff "übrige Erkrankungen" zusammengefaßt:

Nervensystem	2	%
Sinnesorgane	1	%
Blut	1	%

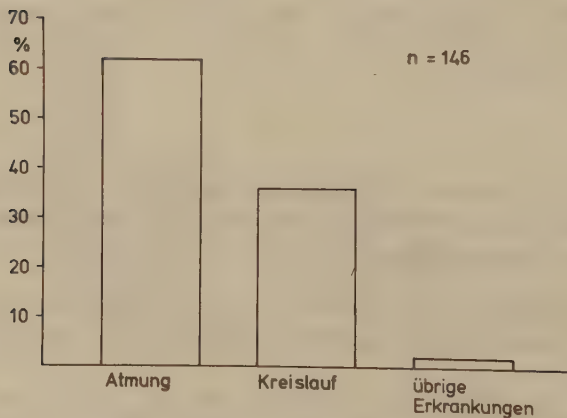


Abb. 25: Verteilung der Krankheitserscheinungen bei 93 zur Frage einer Berufskrankheit begutachteten Frauen

Unter den Begriff "übrige Erkrankungen" sind Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates und Erkrankungen des Nervensystems mit den Anteilen von je 1 % zusammengefaßt.

Bei den Männern wie bei den Frauen zeichnete sich ein ganz deutliches Überwiegen der Erkrankungen von Atmung und Kreislauf ab.

Die Atmungsorgane waren bei den Männern mit 57 % (bei 14 % keine Bestätigung), bei Frauen mit 62 % (7 % keine Bestätigung) betroffen.

Schäden des Kreislaufs zeigten sich bei den Männern zu 28 % (4 % keine Bestätigung), bei den Frauen zu 36 % (1 % keine Bestätigung).

Bei der Altersverteilung war das Bild relativ ausgeglichen. Der Hauptteil lag zwischen dem 40. und 69. Lebensjahr (70 %). Im einzelnen war das 5. und 7. Lebensjahrzehnt zu je 24 % vertreten. An 3. Stelle folgten die 50 - 59jährigen mit 22 % (Abbildung 26).

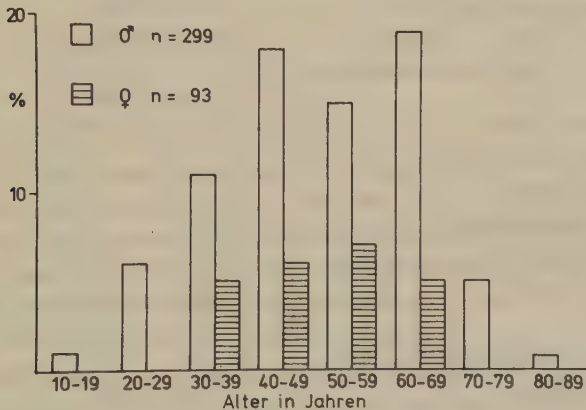


Abb. 26: Altersverteilung von 392 zur Frage einer Berufskrankheit beurteilten Personen

53 $\pm$ 5,7 Jahre betrug der Altersdurchschnitt bei den Männern; das mittlere Alter der Frauen war 48 $\pm$ 6,1 Jahre.

Die Verteilung der einzelnen Berufsgruppen zeigten Tab. XLIV.

Tabelle XLIV: Berufsverteilung von 299 Männer und 93 Frauen, die zur Frage einer Berufskrankheit begutachtet wurden

Berufsgruppen	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Textil- u. Lederhersteller	118	30	40	10	78	20
Bäcker, Müller, Konditoren	77	20	77	20	-	-
Bergleute, Mineralgewinner und -aufbereiter	67	17	67	17	-	-
Steinbearbeiter, Keramiker und Glasmacher	63	16	54	14	9	2
Schmiede, Schlosser, Metallverarbeiter	21	5	21	5	-	-
Chemiewerker, Holz- und Kunststoffverarbeiter	14	3	13	3	1	
Gaststätten und private Dienstleistungen	5		3		2	
Gärtner und Landwirte	5		5		-	2
Verwaltung, Rechtswesen, Sozialpflege	4		2		2	
Lichtbildner	4		4		-	
Technische Berufe	3	9	2	7	1	
Lagerarbeiter	2		2		-	-
Gesundheitswesen	2		2		-	-
Nachtwächter	1		1		-	-
Elektriker	1		1		-	-
Maler	1		1		-	-
ohne Berufsangabe	4		4		-	-
INSGESAMT	392	100	299	76	93	24

Die Zahl der Hinterbliebenengutachten zur Frage einer Berufskrankheit betrug 63, ausschließlich Männer.

Ob und wie weit eine Berufskrankheit Todesursache war verdeutlicht Abbildung 27.

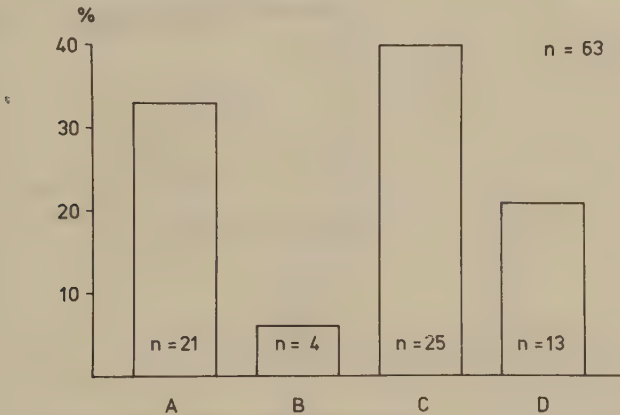


Abb. 27: Ursachenzusammenhang zwischen Tod und einer Berufskrankheit bei 63 verstorbenen Männern

Schlüssel: A = Berufskrankheit unmittelbare Todesursache
B = Berufskrankheit Teilursache
C = Kein ursächlicher Zusammenhang zwischen Berufskrankheit und Tod
D = Keine Berufskrankheit vorgelegen

In 79 % der Fälle wurde eine Berufskrankheit bestätigt. Davon aber war eine Berufskrankheit nur bei 33 % unmittelbare Todesursache. Teilursache des Todes war die berufsbedingte Krankheit in 6 %. Bei 40 % stand die Berufskrankheit nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Tod, bei 21 % lag eine Berufskrankheit nicht vor.

Organschäden, die zum Tode führten und ihr Zusammenhang mit einer Berufskrankheit sind in Tabelle XLV ausführlich festgehalten (Schlüssel siehe Abbildung 27).

Tabelle XLV: Verteilung der Organschäden und Krankheitsgruppen, die zum Tode führten und ihr ursächlicher Zusammenhang mit einer Berufskrankheit bei 63 verstorbenen Männern

n	A	B	C	D	Beeinträchtigte Organe und Krankheitsgruppen
28	13	-	14	1	Kreislauf
2	-	-	-	2	Blut
16	3	3	3	7	Atmung
8	1	-	5	2	Magen-Darm-Kanal
3	2	-	1	-	Zentralnervensystem
3	-	-	2	1	Bösartiger Tumor
3	2	1	-	-	Keine Angabe
63	21	4	25	13	INSGESAMT

Abbildung 28 zeigt die Altersverteilung der Verstorbenen.

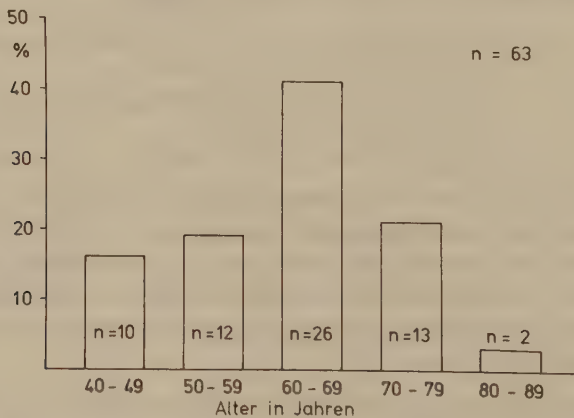


Abb. 28: Altersverteilung von 63 verstorbenen Männern, die zur Frage einer Berufskrankheit begutachtet wurden

Mit 41 % führten die 60-69jährigen die Skala an, gefolgt von den im 8. Lebensjahrzehnt verstorbenen (21 %) 19 % starben in der 6. Lebensdekade.

4.2. Arbeitsunfälle

Zur Frage der Anerkennung eines körperlich schädigenden Ereignisses als Arbeitsunfall wurden 34 Hauptgutachten ausgewertet, 18 davon - ausschließlich Männer - in Hinterbliebenenangelegenheiten.

Von diesen 33 Männern und einer Frau bestätigte man 76 % den Arbeitsunfall. Bei je einem Mann betrug die MdE 15, 20, 60, bzw. 100 %.

Die Krankheitserscheinungen bei den als Arbeitsunfall bestätigten und nicht bestätigten Ereignissen verteilten sich entsprechend Tabelle XX und XXI (Seite 47/48). In der Altersverteilung lagen die 50-59jährigen (35 %) an der Spitze. Dies war auch bei den Verstorbenen der Fall (50 %) (Seite 49 Abb.15 und Tabelle XXII).

Schmiede und Schlosser führten mit 17 % die Berufsskala vor den technischen Berufen (15 %) an (Seite 50 Tabelle XXIII).

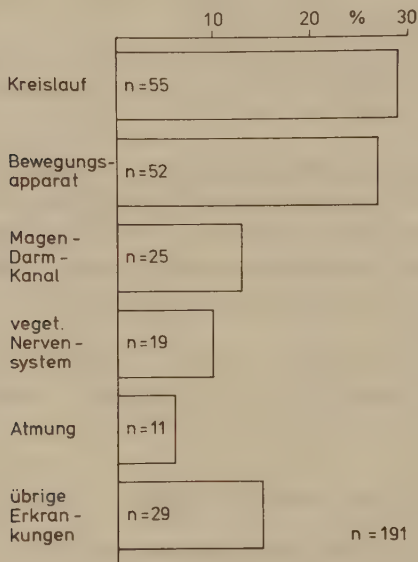
4.3. Gesetzliche Rentenversicherung

Insgesamt 81 Gutachten wurden in dem Zeitraum von 1966 - 1970 zur Frage einer vorzeitigen Rentengewährung bzw. der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit ausgewertet. Bei den 45 Männern und 36 Frauen waren in 63 Fällen die Landesversicherungsanstalten, in 12 Fällen Gerichte der Auftraggeber; ein Gutachten veranlaßte ein Rechtsbeistand in Sozialversicherungsfragen.

Alle 81 Begutachtungen waren Hauptgutachten, wobei 3 % nach Aktenlage und 97 % nach Untersuchung erstellt wurden. Die Untersuchung erfolgte zu 16 % stationär und zu 84 % ambulant.

Ansprüche auf vorzeitige Rentengewährung wurden bei 4 Männern bejaht, bei 7 Männern und 2 Frauen verneint; bei je 34 Männern und Frauen wurden Gesundheitsmaßnahmen befürwortet.

191 Krankheitsbilder verteilten sich nach Abbildung 29.



Unter den Begriff "übrige Erkrankungen" fallen Erkrankungen des Nervensystems, der Sinnesorgane, der Haut, des Stoffwechsels, des Endokrinologischen Systems und Tumoren.

Abb. 29: Verteilung der Krankheitsbilder (n = 191) bei 81 im Rahmen der Gesetzlichen Rentenversicherung begutachteten Personen

Am häufigsten fand man Erkrankungen der Kreislauforgane mit 29 %. Dahinter folgten Schädigungen des Bewegungsapparates mit 27 %.

In der Altersverteilung führten die 50 - 59jährigen mit 43 % (25 % Männer und 18 % Frauen) vor den Angehörigen des 5. Lebensjahrzehnts mit 25 % (10 % Männer und 15 % Frauen) (Abb. 30).

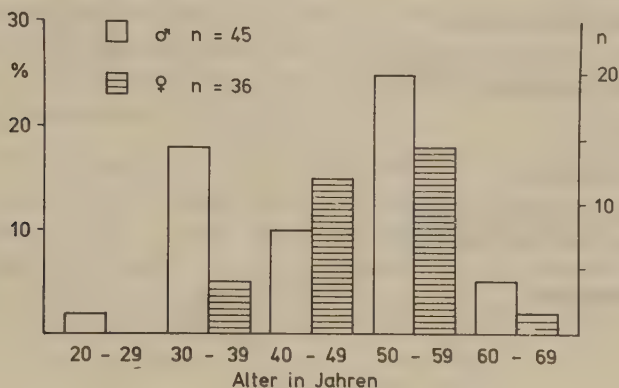


Abb. 30: Altersverteilung von 45 Männern und 36 Frauen, die im Rahmen der Gesetzlichen Rentenversicherung begutachtet wurden

Als häufigster Berufszweig stand, wie es die Tabelle XLVI zeigt, die Sparte Industrie und Handwerk mit 67 % (39 % Männer und 28 % Frauen) an der Spitze.

Tabelle XLVI: Berufsverteilung von 45 Männern und 36 Frauen, die im Rahmen der Gesetzlichen Rentenversicherung begutachtet wurden

Berufszweige	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Industrie und Handwerk	54	67	32	39	22	28
Technik	5	6	5	6	-	-
Handel und Verkehr	5	6	5	6	-	-
Gaststätten und private Dienstleistungen	7	8	1	1	6	7
Hausfrauen	7	9	-	-	7	9
Hilfsarbeiter	2		2	3	-	-
Verwaltung, Rechtswesen, Sozialpflege	1	4	-	-	1	1
INSGESAMT	81	100	45	55	36	45

Als Nebendiagnosen wurden gestellt:

Erkrankungen des Kreislaufs	4 mal
Erkrankungen der Geschlechtsorgane	1 mal
Stoffwechselstörungen	1 mal

4.4. Bundesentschädigungsgesetz / Bundesversorgungsgesetz

Die im Rahmen des BEG und des BVG durchgeführten 214 Begutachtungen (194 Männer und 20 Frauen) wurden für folgende Auftraggeber erstattet:

Verwaltungsbehörden	50
Gerichte	164

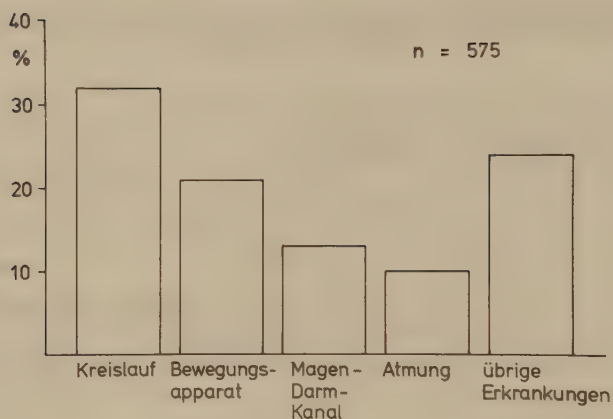
Es handelte sich um 3 Zusatzgutachten und um 211 Hauptgutachten, die je zur Hälfte nach Untersuchung und Aktenlage erstellt wurden. Die Untersuchung erfolgte zu 98 % stationär und zu 2 % ambulant.

Bei 63 % (59 % Männer, 4 % Frauen) wurde der Schaden infolge Krieg oder Verfolgung bestätigt. Bei den übrigen 37 % (32 % Männer, 5 % Frauen) konnte ein derartiger Schaden nicht bestätigt werden.

Die Schädigungsfolgen ergaben eine geschätzte MdE von:

weniger als	25 %	bei 59 %
25 - 30 %		bei 14 %
31 - 40 %		bei 13 %
41 - 50 %		bei 7 %
51 - 60 %		bei 4 %
71 - 80 %		bei 2 %
100 %		bei 1 %

Von den 575 Krankheitsbildern lagen Schäden der Kreislauforgane mit 32 % vor Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates (21 %). Störungen im Magen-Darm-Kanal und der Atmung folgten mit 13 % bzw. 10 %. Die übrigen Erkrankungen waren zahlenmäßig nicht von Bedeutung (Abbildung 31).



Unter den Begriff "übrige Erkrankungen" fallen Infektions-erkrankungen (6 %), Erkrankungen der Niere, Harnwege (5 %), Sinnesorgane (3 %) und des Nervensystems (3 %), sowie des rheumatischen Formenkreises (2 %) und des Endokrinologischen Systems (2 %), ferner Blut- und Stoffwechselkrankheiten und Tumoren (je 1 %).

Abb. 31: Verteilung der Krankheitserscheinungen (n = 575) bei 241 im Rahmen des BEG und BVG begutachteten Personen

Nach Abbildung 32 lag der Gipfel in der Altersverteilung mit 43 % (39 % Männer, 4 % Frauen) bei den 50-59jährigen. Die 26 %, die auf das 5. Lebensjahrzehnt fielen, verteilten sich zu 23 % auf die Männer und zu 3 % auf die Frauen.

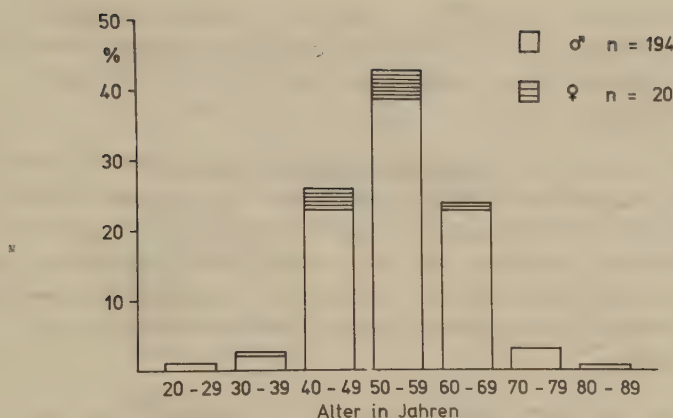


Abb. 32: Altersverteilung von 194 Männern und 20 Frauen, die im Rahmen des BEG und BVG begutachtet wurden

Die Berufsverteilung ist aus Tabelle XLVII ersichtlich.

Tabelle XLVII: Berufsverteilung von 194 Männern und 20 Frauen, die im Rahmen des BEG und BVG begutachtet wurden

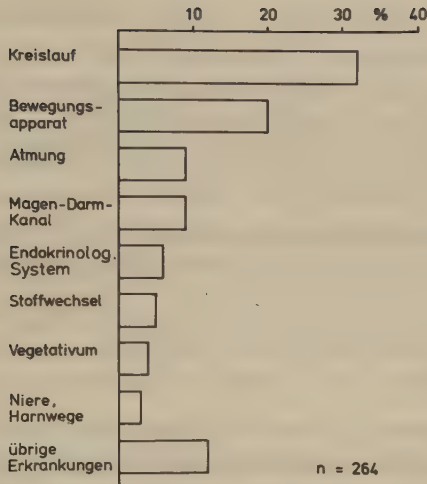
Berufsbranche	INSGESAMT		Männer		Frauen	
	n	%	n	%	n	%
Verwaltung, Rechtswesen, Sozialpflege	25	12	25	12	-	-
Industrie u. Handwerk	20	10	20	10	-	-
Handel und Verkehr	18	8	18	8	-	-
Technik	13	6	13	6	-	-
Hausfrauen	9	4	-	-	9	4
Gaststätten u. private Dienstleistungen	8	4	8	4	-	-
Gesundheitswesen	5		5		-	-
Pflanzen- und Tierwirtschaft	5		5			
Geistes- u. Kunstleben	1		1			
ohne Berufsangabe	110	51	99	46	11	5
INSGESAMT	214	100	194	91	20	9

Berufe waren zu 51 % nicht angegeben. Von den restlichen 49 % entfielen 12 % auf den Berufszweig Verwaltung, Rechtswesen, Sozialpflege und 10 % auf die industriellen und handwerklichen Berufe.

Von den insgesamt 61 Hinterbliebenengutachten war bei den im Rahmen des BEG begutachteten 9 Männern und 2 Frauen ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tod und Verfolgung in keinem der Fälle gegeben. Bei den im Rahmen des BVG begutachteten 50 verstorbenen Männern ergab sich ein Ursachenzusammenhang zwischen Tod und Wehrdienstschaden nach Tabelle XL (Seite 78).

Auch bei den Verstorbenen lagen die 50-59jährigen an der Spitze (34 %) vor den 60-69jährigen mit 30 % (27%Männer, 3%Frauen).

Die 264 Nebendiagnosen entfielen auf die einzelnen Organsysteme bzw. Krankheitsgruppen entsprechend Abbildung 33.



Unter den Begriff "übrige Erkrankungen" fallen Schädigungen der Sinnesorgane (3 %), des Nervensystems (2 %), der Psyche (2 %) und des rheumatischen Formenkreises (2 %), sowie Infektions-, Blut- und Haut- und Geschlechtskrankheiten (je 1 %).

Es zeigt sich ein deutliches Überwiegen der Kreislauforgane mit 32 % vor den Bewegungsorganen mit 20 %.

Abb. 33: Verteilung der Nebendiagnosen (n = 264) bei 214 im Rahmen des BEG und BVG begutachteten Personen

4.5. Private Versicherung

Zur privaten Unfall- und Haftpflichtversicherung wurden 4 Hauptgutachten, eines nach Aktenlage und 3 nach Untersuchung (zweimal ambulant, einmal stationär) erstellt.

Allen 4 Personen, 2 Männern und 2 Frauen wurden Ansprüche wegen Verletzung infolge von Verkehrsunfällen bestätigt. Verletzungserscheinungen zeigten sich an folgenden Organen: Atmung, Magen-Darm-Kanal, Bewegungsapparat, Blut, Vegetativum, Milz (Ruptur) bei den Männern, Kreislauforgane, Bewegungsapparat bei den Frauen.

Die MdE, die Alters- und Berufsverteilung, sowie die Nebendiagnosen sind auf den Seiten 86 und 87 nachzulesen.

4.6. Beamtenrecht

Im Rahmen des Beamtenrechts wurden 2 Männer untersucht und zwar wurde die dauernde Dienstunfähigkeit eines 50jährigen Amtsmeisters durch Koronarsklerose bestätigt. Zum anderen war die berufliche Tätigkeit (Lokheizer und Triebwagenführer) nicht Ursache für die bereits bestehende Dienstunfähigkeit eines 61jährigen Rentners.

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die soziale Sicherheit in der Bundesrepublik Deutschland hat seit Einführung der Sozialversicherung gegen Ende des Jahrhunderts ständig an Bedeutung zugenommen. Die Sozialleistungen sind infolge entsprechender Programme des Gesetzgebers und aufgrund des steigenden Lebensstandards kontinuierlich gewachsen.

Von 1960 bis 1970 steht das finanzielle Gesamtvolumen für öffentliche Sozialleistungen von 42 Milliarden DM auf 106 Milliarden DM. Das entspricht einer Steigerungsrate von etwa 152 %.

Für die Medizin lassen sich zwei paradoxe Tatsachen formulieren:

1. Die Medizin war noch nie so hoch entwickelt wie gegenwärtig. Trotzdem gab es zu keiner Zeit so viel Klagen, Kranke und Beschädigte, Rehabilitanden und Invalide.
2. Die Ärzte haben den Patienten noch nie so schnell und wirksam, also so umfassend helfen können wie heute. Trotzdem waren zu keiner Zeit Argwohn, Mißtrauen und Unbehagen gegenüber der Medizin so groß, was die zahlreichen gesundheits- und sozialpolitischen Reformvorschläge beweisen.

Die Entwicklung der Medizin läuft gegenüber bipolar in zwei gegensätzliche Richtungen. Man sieht es einerseits immer mehr als wesentliche ärztliche Aufgabe an, die Erkennung einer Erkrankung in die Frühstadien zu verlegen. Gesundheitsprüfungen und Filteruntersuchungen besitzen in diesem Zusammenhang wachsende Aktualität. Andererseits werden die kurativen Bemühungen um die Endzustände bzw. die Spätstadien immer weiter gesteigert. Die Zahl der

funktionsanalytischen Labors, der spezialistisch ausgerichteten Abteilungen und der großen Kliniken mit besonderen Aufgaben nimmt schnell zu.

Das Konzept von Gesundheit und Krankheit steht unverändert trotz aller Fortschritte der Medizin zur Diskussion. Gesundheit bedeutet nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation "der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten und Gebrechen. Es handelt sich somit um ein bestimmtes dynamisches Gleichgewicht somatischer, psychischer und sozialer Faktoren, welches charakterisiert ist durch ein optimales Wohlbefinden in diesem Bereich."

Krankheiten sind hiernach alle Abweichungen von der Norm, die Störungen dieses Gleichgewichtes sowie alle Schäden, Notfälle und Leiden.

Dieses duale Konzept wird durch die Tatsache kompliziert, daß die Grenzen zwischen physiologischen und pathophysiologischen Änderungen in vielen Bereichen fließend sind, diese Grenzen nicht genau definierbar sind und daß sie uneinheitlich dargestellt werden. Außerdem können sich die somatischen, psychischen und sozialen Faktoren gegenseitig positiv oder negativ beeinflussen. Zusätzlich lösen Störungen in diesen Bereichen Umstellungs-, Anpassungs- oder Abwehrreaktionen aus. Sie sind z.T. willkürlicher Art. In der Regel laufen sie jedoch unwillkürlich ab und werden über das vegetative Nervensystem vermittelt. Es ist seit langem bekannt, daß psychomentele Belastungen funktionelle Reaktionen bewirken. Daß aber auch Reaktionen im Sinne der Umstellung, Anpassung oder Abwehr Auswirkungen haben, wird dem Menschen, dem Patienten, oft nicht bewußt. Verschiedene Motivationen, welche sich aus den Fortschritten an Wissen, Wohlstand und soziale Sicherung ergeben, spielen zusätzlich eine nicht unbedeutende Rolle. Die Vielfalt der sich hieraus ergebenden

Erscheinungsbilder ist außerordentlich groß, insbesondere wenn man die Einflüsse von Arbeitswelt, Gesellschaft und Zivilisation mehr als bisher berücksichtigt.

Bei dieser Sachlage zeigt sich, daß die Dualeinteilung in Gesundheit und Krankheit im Hinblick auf Arbeit und Beruf sowie auf das System der sozialen Sicherung nicht mehr ausreicht. Man muß in ein neues umfassenderes Konzept mindestens zwei weitere Bereiche einfügen und abgrenzen.

Die erste Gruppe ist durch Beeinflussung, Belastung, Änderung oder Störung der Gesundheit gekennzeichnet, deren Auswirkungen häufig vorübergehend sind und teilweise reversibel gestaltet werden können. Hierzu gehören auch Umstellungs-, Anpassungs- oder Abwehrreaktionen verschiedenster Art.

In der zweiten Gruppe muß man die Schädigungen, die Restzustände oder Folgen durchgemachter Krankheiten, die Abweichungen von der Altersnorm, Aufbrauch, Verschleiß, Voralterung zusammenfassen. Sie haben im allgemeinen schon zu mehr oder minder irreversiblen Funktionseinschränkungen und im allgemeinen zu mäßigen Organveränderungen geführt. In beiden Gruppen können Arbeits- und Berufsfähigkeit weitgehend und über zahlreiche Jahre erhalten sein. Das Konzept von Gesundheit und Krankheit muß also unter Berücksichtigung dieser neueren medizinischen Erkenntnisse erweitert werden und den speziellen Erfordernissen der Arbeitswelt und des bestehenden Systems der sozialen Sicherung mehr als bisher gerecht werden.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nehmen Erkrankungen des pulmokardialen Systems den ersten Platz ein.

Aus diesem Grunde sollten in stärkerem Maße als bisher in Arbeitsbereichen, die eine Gefährdung für das pulmonale System beinhalten, gezielte Funktionsprüfungen durchgeführt werden. Die Grundlagen hierfür sind durch die fortlaufend ergänzten "berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen" gegeben.

Der Ursachenzusammenhang zwischen Tod und Berufskrankheit oder beruflicher Tätigkeit steht unverändert in der arbeitsmedizinischen und sozialrechtlichen Diskussion. Eine koordinierte und zielgerichtete Forschung erscheint wünschenswert.

Insbesondere bedarf es einer präzisen Abgrenzung der zivilisatorischen Ursachen von den berufsgebundenen Kausalfaktoren.

In der gesetzlichen Rentenversicherung sowie im Rahmen des Bundesentschädigungsgesetzes und Bundesversorgungsgesetzes kommt neben den kardiozirkulatorischen Erkrankungen den pathologischen Veränderungen des Bewegungsapparates große Bedeutung zu.

Die größte Häufigkeit findet sich hier in der Altersklasse von 50 bis 59 Jahren.

In diesem Altersabschnitt gilt es in erhöhtem Maße einer vorzeitigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vorzubeugen.

Die Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung sind gesetzlich verankert.

Eine Optimierung der Maßnahmen und des gewünschten Erfolges läßt sich jedoch nur durch eine verstärkte Zusammenarbeit der Träger der Rentenversicherung mit den anderen Trägern der Sozialversicherung und den medizinischen Institutionen erreichen.

6. ZUSAMMENFASSUNG

Grundlagen für die vorliegende arbeits- und sozialmedizinische Gutachtenanalyse waren 727 Gutachten.

Im Gesamtsystem der sozialen Sicherung entfielen auf die Sozialversicherung mehr als zwei Drittel der Gutachten. Allein Ansprüche wegen Berufskrankheiten wurden in mehr als 50 % der Fälle behandelt. Der Anteil der Begutachtung im Rahmen des Bundesentschädigungsgesetzes und Bundesversorgungsgesetzes belief sich auf 29 %. Die übrigen Gutachten unterlagen den Vorschriften privater Versicherungen und dem Beamtenrecht.

Im Untersuchungsgut überwog der Anteil der Männer mit 79 %, 221 % der Untersuchten waren Frauen. Der untersuchte Personenkreis war 17 bis 81 Jahre alt. Die größte Häufigkeit fand sich mit 31 % in der Altersklasse von 50 - 59 Jahren.

Die Auftraggeber waren zu zwei Dritteln Verwaltungsbehörden. Die Gerichte - vorwiegend Sozialgerichte - erteilten in etwa einem Drittel der Fälle den Gutachtenauftrag.

Die Begutachtung erfolgte zu 68 % nach Untersuchung, zu 32 % nach Aktenlage. Bei 84 % wurde die Untersuchung stationär, bei 16 % ambulant durchgeführt. Die Dauer der stationären Untersuchung lag zwischen 1 und 5, meistens jedoch bei 2 - 3 Tagen.

Zur Frage nach den gutachtlich angenommenen Erkrankungen und ihrer Entschädigung läßt sich sagen, daß bei insgesamt 71 % der begutachteten Personen eine leistungsbegründende Erkrankung festzustellen war.

Bei den Männern wie bei den Frauen zeichneten sich im wesentlichen Krankheiten der folgenden drei Organsysteme ab. An der Spitze lagen Beeinträchtigungen des Atemtraktes mit 35 %. Es folgten mit 28 % Erkrankungen des kardiozirkulatorischen Systems. Schädigungen des Bewegungsapparates waren mit 15 % vorwiegend bei Begutachtungen im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes vertreten.

63 % der gutachtlich untersuchten Personen übten einen Beruf im industriellen und handwerklichen Bereich aus. Bei den Frauen war der Berufszweig Industrie und Handwerk mit 72 % vertreten. Nur 12 % der Frauen gaben als Beruf Hausfrau an.

20 % der Begutachtungen erfolgten in Hinterbliebenenangelegenheiten. Die Todesursache konnte jedoch nur bei 1/4 auf eine leistungsbegründende Erkrankung zurückgeführt werden.

Im Rahmen aller 727 erstatteten Gutachten wurden 912 Nebendiagnosen ermittelt. Verteilt auf die verschiedenen Organsysteme ergab sich mit 33 % eine deutliche Führung von Erkrankungen des Kreislaufs. Danach folgten endokrinologische Störungen mit 18 % und Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates mit 14 %. Krankheiten des Verdauungstraktes und Störungen des psychovegetativen Nervensystems waren mit je 10 % vertreten.

Die Auswertung der Gutachten läßt folgende Schlußfolgerungen zu:

1. In Arbeitsbereichen, die eine Gefährdung für das pulmonale und kardiozirkulatorische System beinhalten, sind gezielte Funktionsprüfungen bei Einstellungs- und Überwachungsuntersuchungen durchzuführen.
2. Die arbeitsmedizinische und sozialrechtliche Diskussion über den Kausalzusammenhang zwischen Tod und Berufskrankheit oder beruflicher Tätigkeit erfordert eine koordinierte und zielgerichtete Forschung.
3. Es ist zu prüfen, in welchem Maß sich zivilisatorische und berufsbedingte Ursachenfaktoren voneinander abgrenzen lassen.
4. Eine Optimierung der Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sowie auch der personellen und finanziellen Kapazität ist nur durch eine verstärkte Koordination der verschiedenen Träger der sozialen Sicherung zu erreichen.

7. LITERATURVERZEICHNIS

- BOHLIG, H., E. HAIN,
H.-J. WOITOWITZ Die ILO U/C 1971 Staublungen-
klassifikation und ihre Bedeutung
für die Vorsorgeuntersuchung
staubgefährdeter Arbeitnehmer in:
Praxis der Pneumologie, Heft 12,
Thieme Verlag, Stuttgart 1972
- BORNEFF, J. Arbeitsmedizin in Vorlesungen,
Schattauer Verlag, Stuttgart 1973
- HÜLSMANN, P. Ärztliche Begutachtung der Lei-
stungsfähigkeit von Arbeitsuchen-
den und Arbeitslosen nach dem Ar-
beitsförderungsgesetz, Thieme
Verlag, Stuttgart 1972
- HYMMEN, R. Rechtliche Gesichtspunkte der Un-
fallbegutachtung in: Günther,
Hymmen: Unfallbegutachtung, Walter
de Gruyter und Co., Berlin 1972
- JACOBS, W. Lexikon der Sozialversicherung,
Fischer Bücherei, Frankfurt und
Hamburg 1971
- JAEGER, F. Unfallfolgen? Beurteilung und Do-
kumentation in: Lexer: Vorträge
aus der praktischen Chirurgie,
75. Heft, Ferdinand Enke Verlag,
Stuttgart 1966
- JÄGER, H. Sozialversicherungsrecht, Leitfa-
den für Praxis und Ausbildung,
Erich Schmid Verlag, Berlin 1968
- KEITZ, W. Das Gutachten im Versorgungswesen,
Schattauer Verlag, Stuttgart 1967
- KOETZING, K., H. LINTHE Die Berufskrankheiten in ärztlicher
und rechtlicher Sicht, Erich
Schmid Verlag, Berlin 1969
- MARX, H.H. Gutachten Fibel, Thieme Verlag,
Stuttgart 1969

- MATZKE, H. Allgemeine Fragen rechtlicher Natur
in: Fischer, Herget, Mollowitz: Das
ärztliche Gutachten im Versicherungs-
wesen, Verlag Johann Ambrosius Barth,
München 1968
- NIXDORF, H.,
H. BORNEMANN Ärztliche Begutachtung für die Ren-
tenversicherung der Arbeiter und der
Angestellten, Gustav Fischer Verlag,
Stuttgart 1969
- PERRET, W. Die private Unfallversicherung in:
Fischer, Herget, Mollowitz: Das
ärztliche Gutachten im Versicherungs-
wesen, Verlag Johann Ambrosius Barth,
München 1968
- PESCH, K. Betrachtungen zum Ursachenbegriff in
der Sozialversicherung und Kriegs-
opferversorgung, Druck- und Verlags-
haus Chmielorz, Wiesbaden 1965
- REICHENBACH, M. Das medizinische Gutachten bei Haft-
pflichtschäden in: Fischer, Herget,
Mollowitz: Das ärztliche Gutachten
im Versicherungswesen, Verlag Johann
Ambrosius Barth, München 1968
- SCHÄCKE, G. Zur Problematik von fortgeschritte-
ner Silikose und Herzinfarkt, Vor-
trag vor der Medizinischen Gesell-
schaft, Aus dem Institut für Arbeits-
und Sozialmedizin und der Poliklinik
für Berufskrankheiten der Universi-
tät Erlangen-Nürnberg, Erlangen 1973
- SCHAEFER, H.,
M. BLOHMKE Sozialmedizin, Einführung in die Er-
gebnisse und Probleme der Medizin-
Soziologie und Sozialmedizin,
Thieme Verlag, Stuttgart 1972
- SCHÖNEBERG, G. Die ärztliche Beurteilung Beschädig-
ter, Steinkopff Verlag, Darmstadt
1967
- SCHWAIGER, L. Führer durch die Haftpflichtversiche-
rung, Verlag Winfried-Werk, Augs-
burg 1964

- VALENTIN, H., W. KLOSTER-
KÖTTER, G. LEHNERT,
H. PETRY, J. RUTENFRANZ,
H. WITTGENS Arbeitsmedizin, Ein kurzgefaßtes
Lehrbuch für Ärzte und Studenten,
Thieme Verlag, Stuttgart 1971
- VALENTIN, H. Schlußwort beim Festakt aus Anlaß
der Eröffnung der Bayerischen Aka-
demie für Arbeitsmedizin und sozia-
le Medizin am 4.11.1968 in der
Bayerischen Akademie der Wissen-
schaften in München in:
Der Mensch vor den Ansprüchen der
Arbeitswelt und der Gesellschaft,
Schriftenreihe Arbeitsmedizin,
Sozialmedizin, Arbeitshygiene Band
31, A.W. Gentner Verlag, Stuttgart
1969
- WAGNER, R. Der Arbeitsunfall, Engel Verlag,
Wiesbaden 1973
- WAGNER, R., O. KÖRNER Die entschädigungspflichtigen Be-
rufskrankheiten, Thieme Verlag,
Stuttgart 1968
- WILKE, G. Bundesversorgungsgesetz, Hand-
kommentar, Walter Stutz Verlag,
München 1965
- Bayerisches Beamtengesetz
mit beamtenrechtlichen Ne-
bengesetzen und Vollzugs-
vorschriften Verlag für Verwaltungspraxis Franz
Rehm KG, München 1966
- Bundesentschädigungsgesetz C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung,
München und Berlin 1966
- Bundesversorgungsgesetz C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung,
München und Berlin 1966
- Die Medizinische Begutach-
tung in der Rentenversiche-
rung der Arbeiter und in der
Rentenversicherung der An-
gestellten Herausgegeben vom Verband Deutscher
Rentenversicherungsträger 1967
- Soziale Sicherung Herausgeber: Der Bundesminister
für Arbeit und Sozialordnung 1970

LEBENS LAUF

Am 23. Mai 1948 wurde ich als einziges Kind der Eheleute Bernhard Zielinski und Elisabeth, geb. Wurm in Freystadt/Opf. Kreis Neumarkt i.d.O. geboren.

Nach dem Eintritt in die Volksschule 1954 besuchte ich im Schuljahr 1958/59 das vom Franziskanerorden geleitete Vorbereitungseminar für die Höhere Schule zu Freystadt.

Im September 1959 trat ich in die 2. Klasse des Franz-Ludwig-Gymnasiums in Bamberg ein. Dort legte ich im Juni 1967 die Reifeprüfung ab.

Nach meiner Entlassung aus dem Grundwehrdienst im März 1969 begann ich im Sommersemester des gleichen Jahres an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg das Studium der Zahnmedizin. Am 10. September 1971 bestand ich nach 5 vorklinischen Semestern die zahnärztliche Vorprüfung.

In Erlangen studierte ich auch während der folgenden 5 klinischen Semester. Am 28. Juni 1974 bestand ich die zahnärztliche Prüfung.

Seit dem 1. November 1974 bin ich bei den Zahnärzten Hans und Helmut Murr in Pegnitz als Assistenz tätig.

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hegl, 8520 Erlangen, Hauptstr. 109 (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990